Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

Encyclographie

DES

SCIENCES MÉDICALES.

RÉIMPRESSION GÉNÉRALE

DES

OUVRAGES PÉRIODIQUES, SUR CES SCIENCES, PUBLIÉS EN FRANCE,

SAVOIR :

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES;
JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES;
ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, DE BROUSSAIS;
BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE;
ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE;
REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE;
JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS;
JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES;
JOURNAL UNIVERSEL ET HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES, ETC;
GAZETTE MÉDICALE;
LA LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX;
ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE;
BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE;
JOURNAL DE PHARMACIE ET DES SCIENCES ACCESSOIRES;
JOURNAL DE CHIMIE MEDICALE, DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE;
BROCHURES, MÉMOIRES, THÈSES, ETC.

TOME VINGTIÈME.

AVRIL 1834.

Bruxelles,
ÉTABLISSEMENT ENCYCLOGRAPHIQUE, QUAI AU FOIN, N° 33.

1834.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES,

PUBLIÉ PAR MM.

ARMAND TROUSSEAU, JACQUES LEBAUDY, HENRI GOURAUD.

MARS 1834.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

—

Recherches sur les épidémies des petites localités (1).

L'étude la plus importante pour le médecin qui veut se rendre utile est sans contredit celle des épidémies.

Lorsqu'elles attaquent les grandes villes ou des provinces entières, qu'elles se répandent dans les diverses parties d'un ou de plusieurs états, alors s'éveille la sollicitude des hommes placés à la tête de la science et de l'administration. Mais en présence des malades nombreux, de populations décimées, quelqu'habile qu'il soit, le médecin arrive trop tard pour remonter à l'origine de l'épidémie et découvrir dans quelles occasions les différens individus ont été atteints.

Pour celui qui de bonne foi cherche la vérité, ces difficultés n'existent pas dans les lieux isolés et à petite circonscription.

Avec un peu de persévérance, l'on découvre presque toujours le premier malade, et, connaissant ainsi le point de départ de l'épidémie, l'observateur peut noter les circonstances qui paraissent décider de ses progrès. Déjà l'on entrevoit la direction que je prétends suivre dans cet ouvrage.

Habitant une petite ville, pratiquant dans les campagnes, j'ai suivi les épidémies en miniature, et je parlerai surtout de ce que j'ai vu. Je n'ai pas toutefois l'intention de décrire toutes les maladies épidémiques des fermes, des hameaux ou des bourgs.

Les épidémies ont des points de ressemblance qu'il suffira de faire ressortir, lorsque les causes de l'une d'entre elles et les règles qu'elle suit dans ses progrès auront été une fois bien établies. Pour atteindre ce premier but, j'ai fait choix d'une maladie que j'ai étudiée toutes les fois qu'elle s'est montrée épidémique dans nos environs; j'ai recueilli des observations assez nombreuses pour donner de la valeur aux conséquences que j'en tire. Cela posé, le travail est simplifié, et il suffit d'un examen rapide des diverses maladies épidémiques des petites localités, pour apprécier leur ressemblance avec mon épidémie-type et arriver aux mêmes résultats.

Si, pour modèle, j'eusse pris la variole, la rougeole, la scarlatine ou même la dyssenterie, le choix eût été ridicule en ce que j'aurais eu la prétention de prouver ce qui n'est pas en question, ce qui n'est pas douteux pour un grand nombre de médecins.

Il n'en est pas de même de la dothinentérie, maladie à laquelle des auteurs distingués refusent encore le caractère contagieux.

C'est donc la dothinentérie épidémique qui m'occupera d'abord spécialement et que j'adopte comme épidémie-type.

Cette maladie a reçu différens noms suivant les théories médicales des diverses époques, et selon que les praticiens qui l'observaient étaient plus ou moins frappés d'un des symptômes ou d'une des altérations organiques qui l'accompagnent. De là les dénominations successives de fièvres nerveuse, bilieuse, muqueuse, pétéchiale, miliaire, putride, maligne, gastro-entérite, typhoïde, dothinentérie.

Si je prends de préférence ce dernier nom, ce n'est pas qu'il présente une idée plus juste de la cause et de l'ensemble de la maladie, cette cause ne peut être que présumée, bien que nous puissions saisir quelques circonstances dans lesquelles elle paraît se développer.

Réduit à constater des effets, il est naturel que les plus constans et les plus spéciaux nous servent à qualifier le mal.

Le mot dothinentérie a été employé par M. Bretonneau pour désigner un exanthème particulier de l'intestin, différent des inflammations franches auxquelles le nom d'entérite peut être justement appliqué.

L'on tomberait dans une erreur étrange et dont les conséquences seraient graves en thérapeutique, si l'on considérait l'exanthème intestinal comme cause des symptômes

(1) Nous donnerons dans son entier le travail précieux et inédit sur les *épidémies des petites localités* que M. le docteur Gendron a bien voulu nous adresser et qu'il vient également d'envoyer à l'Académie des sciences pour le concours du prix Monthyon. (N. D. R.)

typhoïdes qui l'accompagnent : le trouble général de l'organisme et l'éruption intestinale sont sans doute l'un et l'autre les effets d'une influence délétère, d'un empoisonnement par un principe inconnu, insaisissable, admis sous le nom de miasme.

Le médecin qui s'attacherait à combattre l'inflammation éruptive de l'intestin, considérant comme non avenu le groupe d'accidens généraux concomitans et non consécutifs, serait aussi pernicieux que celui qui sans respect pour l'altération organique interne, ne traiterait que l'apparence extérieure de la maladie, c'est-à-dire les symptômes dits typhoïdes.

La description des différentes épidémies que j'ai observées dans les lieux où je pratique la médecine, ne peut avoir le mérite de la nouveauté, quant à l'exposé des symptômes et aux recherches nécroscopiques. Celles-ci se pratiquent rarement dans les campagnes. L'éloignement du médecin, d'une part, la superstition des familles, de l'autre, sont des obstacles qu'une volonté ferme ne peut pas toujours surmonter.

En supposant même que cette direction eût été imprimée à mes travaux, ils arriveraient un peu tard et seraient bien en arrière de ceux qui ont été publiés sur le même sujet par MM. Prost, Serres, Et. Petit, Broussais, Bretonneau, Louis, Andral, Bouillaud, etc., etc. Si je fais mention des nécropsies, c'est donc seulement pour prouver qu'il n'y a pas eu erreur dans le diagnostic de la maladie qui a sévi dans nos environs, parfois sur des familles isolées, et le plus souvent sur des populations agglomérées dans des hameaux ou des bourgs.

Cette première partie de mon mémoire sera terminée par quelques réflexions sur la thérapeutique de la dothinentérie.

Les deux autres parties, les parties spéciales de ce travail, sont consacrées à l'examen d'une question négligée dans la plupart des ouvrages modernes. Je veux parler de la contagion rejetée par nos contemporains, admise plutôt que prouvée par ceux qui nous ont précédés.

Le médecin des campagnes est placé dans des circonstances favorables pour suivre les migrations des maladies, dites épidémiques, et constater de la manière la moins douteuse à quelles occasions elles font irruption.

Depuis plus de dix ans, j'ai recueilli des faits que je crois nouveaux et dignes de fixer l'attention des sociétés savantes.

En 1829, j'en communiquai quelques-uns à l'Académie royale de médecine : le rapport qui lui fut fait reconnut qu'ils méritaient de faire impression.

Cependant ils amenèrent une discussion sans résultat, et je doute fort qu'ils aient opéré une seule conversation.

Toutefois je méditais encore sur ce que j'avais vu et publié, lorsque des faits également intéressans s'offrirent à mon observation.

J'ai dû les rassembler tous, et les conséquences que j'en déduis sur les maladies contagieuses en général ont cet avantage, qu'elles découlent non-seulement de faits inédits, mais encore d'observations déjà publiées, et dès-lors inaptes à être pliées et accommodées à la circonstance toute palpitante d'intérêt de l'épidémie du choléra-morbus.

Mes premières recherches sur les causes des petites épidémies qui affligeaient nos cantons datent d'une époque où le système de l'infection était en grande faveur.

Je ne croyais pas à la contagion des fièvres graves de nos pays ; M. Dévèze me semblait avoir prouvé que des maladies exotiques plus terribles n'avaient pas la faculté de se transporter et de se transmettre.

Cette question est encore indécise, et, depuis que les débats sont ouverts, l'Europe a vu des fléaux nés aux deux extrémités du monde, la fièvre jaune et le choléra-morbus.

Le premier a été circonscrit, et, qu'il naisse ou débarque sur nos bords, nous savons qu'il y meurt promptement.

Le second, plus cosmopolite, a envahi l'Europe et le Nouveau-Monde : l'on ne sait encore, si, à l'exemple de la variole, il s'acclimatera dans nos pays. Son importation en France n'a pu être démontrée, mais nous aurons occasion de prouver que dans différens endroits il est arrivé et s'est propagé par contagion.

Les fièvres typhoïdes ou dothinentéries sont les plus graves des maladies fréquentes de nos pays. Leurs épidémies méritent d'être étudiées consciencieusement et avec indépendance, c'est-à-dire, abstraction faite de toute idée d'infection ou de contagion.

C'est ainsi que je suis arrivé à des résultats qui dérangeaient mes prévisions ; pendant plusieurs années d'internat dans les hôpitaux de Paris, j'avais peu vu de faits semblables, et les enseignemens de nos professeurs de clinique n'étaient pas toujours d'accord avec ceux que je recevais de mes cliens.

Je fis des recherches dans les journaux de médecine, les recueils des sociétés savantes, les ouvrages particulièrement consacrés aux descriptions de maladies répandues sur des populations, et je trouvai que si quelques historiens remarquaient qu'une épidémie s'était montrée après un passage de troupes, de prisonniers, ou l'arrivée d'un premier malade, cette circonstance était à peine indiquée, tandis que la plupart énumèrent avec complaisance les variations de l'atmosphère, et les écarts hygiéniques qui ont précédé l'invasion de la maladie.

Dans ces derniers temps, des sociétés savantes, des hommes dont le nom est influent, se sont tellement prononcés contre la contagion, que cette question n'est plus abordée que d'une manière timide ou même qu'elle est abandonnée par les praticiens.

Il en résulte une direction vicieuse et banale dans les rapports sur les épidémies. Chacun crée pour celle qu'il observe une constitution atmosphérique, dont l'influence n'est jamais signalée qu'après le mal, et pour éviter l'anachronisme, l'on a soin de choisir sur des tableaux météorologiques une date convenable que l'on marie à l'affection régnante.

Alliance tardive, mal assortie et souvent ridicule, en vertu de laquelle l'infection est préalablement admise comme règle, et la contagion comme exception.

Mes observations mènent à des conclusions inverses, et cela ne tient pas sans doute à la nature des lieux où je pratique la médecine, mais à l'exactitude de mes recherches.

Ajouterai-je qu'il faut à un praticien obscur, un certain courage et une profonde conviction pour aborder un sujet fécond en luttes passionnées et pour lequel des hommes graves se sont oubliés au point de prétendre lui infliger une couleur politique.

De telles considérations ne m'ont pas retenu ; le médecin philosophe ouvre sa main, lorsqu'il la croit pleine de vérités : je me présente, non point en partisan d'une théorie

médicale, encore moins en docteur soutenant une thèse en faveur de la contagion, mais comme un simple historien, témoin des faits qu'il raconte. Je les rapporte, tels qu'ils se sont offerts, seulement je ne les livre pas selon leur date date. L'ordre chronologique me semble inutile et puisque j'ai observé des épidémies dans des maisons isolées, des hameaux et des bourgs, c'est suivant cette classification que j'en tracerai la relation historique.

Cette manière me paraît plus logique, en ce qu'elle procède du simple au composé, du connu à l'inconnu.

Après le narré des observations, vient naturellement la discussion de leur valeur.

Je n'oublie point que la polémique n'a d'intérêt qu'autant qu'elle est appuyée sur l'expérience, et qu'une théorie doit être la traduction, la conséquence rigoureuse de faits positifs. Mais, comme il importe d'abord de s'entendre sur le sens des termes, je dis celui que j'attribue aux mots contagion, infection, maladies épidémique, endémique, sporadique. J'examine ensuite quels caractères avaient les dothinentéries répandues dans les diverses localités.

Les habitans des campagnes sont réunis dans des fermes ou maisons totalement isolées, dans des hameaux et enfin dans des bourgs ou villages qui portent le nom de la commune.

Les familles couchent, en général, dans une même chambre et, lorsqu'elles sont nombreuses, les lits sont communs à plusieurs individus.

L'un d'eux est-il malade? Il reçoit des soins attentifs des femmes de la maison, et des hommes, en cas d'insuffisance de secours. Les habitudes de lit ne sont pas dérangées, et parfois la femme repose près de son mari ou de son enfant, aux prises avec une maladie contagieuse.

Si un domestique est atteint, ce ne sont pas ses maîtres qui font l'office de garde-malades, mais des parens qui lui arrivent quelquefois de plusieurs lieues.

Souvent aussi, il est repris par sa famille dans laquelle, lorsque la distance est un peu forte, on le reconduit en charrette avec plus ou moins de précaution.

Le praticien des campagnes trouve donc dans de telles habitudes et de telles relations une multitude de faits importans à observer et des expériences faites à dessein ne pourraient être plus significatives.

L'épidémie bornée à une famille ou à un hameau est facile à suivre. L'on découvre aisément son origine, l'on voit ses progrès et son déclin. Là tous les individus se connaissent, ils rendent un compte fidèle des circonstances qui ont précédé et suivi l'invasion du mal.

Ils savent surtout quel a été le premier malade, lesquels ont été successivement atteints. Chacun d'eux reçoit un numéro d'ordre, et ce classement numérique n'est pas indifférent pour établir le caractère endémique, épidémique ou contagieux de l'affection régnante.

Lorsque le bourg ou village renferme un grand nombre d'habitans, les premières recherches ne donnent pas toujours des résultats positifs.

Cependant l'on voit encore la dothinentérie s'étendre par familles, et les membres de chacune d'elles pris successivement dans l'ordre de leurs relations avec les malades.

Enfin quand le mal a frappé à un grand nombre de portes, quand par sa durée il a fait acte de domicile, il franchit parfois les distances, fait des excursions dans le voisinage et bondit en quelque sorte hors du foyer où il semblait d'abord circonscrit. Les individus atteints de cette manière sont peu nombreux à la vérité, mais, malgré les investigations les plus sévères, l'on ne sait pas toujours si des convalescens, des garde-malades ou l'air atmosphérique ont servi d'intermédiaire à la contagion.

Je conçois que l'influence des relations indirectes soit long-temps encore un sujet de controverse.

Cependant j'ai vu des circonstances où ces relations seules pouvaient logiquement expliquer la propagation de la maladie.

Les adversaires de la contagion prétendent que plusieurs affections peuvent acquérir la faculté de se transmettre, lorsqu'elles sont épidémiques; selon leur manière d'argumenter, la contagion serait l'effet et non la cause de l'épidémie.

La dysenterie, la dothinentérie ont été citées pour exemples.

Cette opinion n'est pas nouvelle, elle compte un assez grand nombre de partisans; nous examinerons jusqu'à quel point elle est fondée.

Une maladie transmissible ne l'est pas également à toutes ses périodes : nous verrons à quel temps de la dothinentérie la contagion est surtout à craindre, et combien il importe de faire attention à cette circonstance pour établir de sages réglemens d'hygiène et distinguer l'affection contagieuse de l'épidémique. Là se doit traiter la question d'incubation.

A côté de sujets qui contractent d'emblée la dothinentérie, nous en voyons qui s'exposent témérairement et impunément à la contagion.

Nous n'hésitons pas à publier le nom des réfractaires. Quel que soit leur nombre, il ne contrarie nullement notre opinion, parce que nous prenons la contagion telle qu'elle est, telle que nous l'avons vue, et non telle que l'ont imaginée plusieurs médecins, ou telle qu'ils voudraient qu'elle fût pour être convaincus de sa réalité. Ce chapitre sera intitulé : Aptitudes et Immunités.

Une fois les preuves données du caractère contagieux de la dothinentérie, et la marche de l'épidémie observée dans sa plus grande simplicité, d'abord dans l'habitation isolée, puis dans le hameau, la commune ou la petite ville, l'application aux épidémies de maladies différentes devient facile, et l'identité frappante.

Toutes les maladies non virulentes, douées de la faculté de se transmettre, ont entr'elles des points de ressemblance qui permettraient en quelque sorte de les classer par familles.

Chacune a bien sa physionomie particulière, mais un grand nombre de propriétés leur sont communes; telles sont : 1° la spécialité et les caractères qui en dérivent, savoir, l'incertitude du pronostic, la durée de la maladie, le peu d'influence des traitemens rationnels;

2° Leur propagation sous des conditions bien différentes de temps, de lieux et d'individus;

3° L'inaptitude aux rechutes, etc., etc.

Ici le cercle que j'aurais à parcourir, doit se restreindre à quelques maladies contagieuses; autrement il serait im-

mense, incommensurable, et je me hâte de reconnaître mon insuffisance à rester à la hauteur de ce vaste sujet.

« Pour observer et décrire l'ensemble des maladies épi-« démiques, ce n'est pas assez des travaux isolés de quel-« ques personnes. La série des objets est si longue, que tous « les observateurs réunis suffiraient à peine pour l'épuiser. » (Rœderer et Wagler.)

Je n'ai pas cru devoir interrompre mon récit par des observations particulières sur les différentes maladies contagieuses dont je parle.

J'ai fait un choix sévère parmi celles que j'ai recueillies sur la dothinentérie, la scarlatine et le croup. Je les renvoie à la fin de ce travail, auquel elles servent de complément et, si l'on veut, de pièces justificatives.

J'ai dit que mes observations sur la fièvre typhoïde ne pouvaient avoir le mérite de la nouveauté, après les travaux de MM. Serres, Bretonneau, Louis et Andral.

J'ose croire qu'il n'en est pas tout-à-fait ainsi de celles que je rapporte sur le croup, puisqu'elles confirment des doctrines de M. Bretonneau qui sont loin d'être admises par tous les praticiens.

Je termine par la description d'un instrument nouveau, que j'appelle pince trachéale et destiné à maintenir béante l'ouverture pratiquée dans la trachéotomie.

Si j'en crois plusieurs épreuves sur le cadavre, et une observation récente du docteur Trousseau, cet instrument bien simple sera d'un usage plus sûr et plus facile que les canules.

Parmi les questions que je traite, il en est sans doute que je laisse indécises, mais si tous les hommes qui se livrent à la médecine étudiaient avec soin les épidémies des lieux où ils exercent, si tous s'attachaient à recueillir et à publier des notes exactes sur l'origine des épidémies et sur leurs migrations, l'on parviendrait par la réunion de leurs travaux à résoudre des questions qu'un médecin seul ne peut qu'effleurer.

En écrivant cet ouvrage, je fais donc ce que je voudrais que fissent tous les praticiens.

Je dis ce que j'ai observé, et quel que soit le sort réservé à ce compte-rendu, quelqu'opinion qu'on en ait, il n'en sera pas moins un travail de conscience.

Symptômes de la Dothinentérie.

Observée sur un malade isolé, sur des individus réunis en famille, et enfin sur des populations agglomérées, la dothinentérie a été indentique, présentant partout des caractères spéciaux qui ne permettent pas de la confondre avec d'autres maladies.

Non qu'il soit toujours facile de la reconnaître dès les premiers jours, surtout lorsqu'elle attaque un seul individu. Elle a souvent au début l'apparence d'un embarras gastrique ou intestinal et des frissons plus ou moins vagues l'ont fait prendre par des médecins peu attentifs pour des accès de fièvre intermittente ou rémittente, mais l'erreur ne peut être de longue durée et des symptômes plus tranchés ne tardent pas à éclairer le diagnostic.

Les prodrômes de cette maladie peuvent se prolonger plusieurs jours, rarement ils durent plus d'une semaine.

Le malade éprouve un malaise général; il se plaint d'avoir les membres rompus, de paresse inaccoutumée, la tête lui sonne, sa démarche est chancelante, rien ne lui convient, ni le lit, ni ses travaux habituels, des frissons alternent avec une chaleur incommode qui persiste la nuit, quelques-uns ne peuvent définir ce qu'ils éprouvent et annoncent qu'ils vont faire une maladie grave.

Les jours suivans, le huitième au plus tard, une forte céphalalgie occipitale est le symptôme prédominant. Il a été tellement constant dans les épidémies que j'ai observées que l'on pouvait prédire la maladie régnante à quiconque se plaignait de douleur à la tête.

Le pouls devient fréquent et parfois rebondissant, surtout le soir, lorsque le paroxisme est prononcé; quelquefois celui-ci est assez fort dès la première semaine, pour provoquer le délire.

Les nuits sont au moins très-agitées.

La lumière et le bruit sont également insupportables.

La pituitaire semble sèche, il n'est pas rare de voir dès cette époque plusieurs épistaxis, la langue est encore humide, tout au plus rouge à ses bords, vermeille ou couverte d'un enduit muqueux au centre; j'ai vu sur un petit nombre de malades, au cou et sur la poitrine, quelques pustules rondes ou pointillées, rouges, semblables à des piqûres de puce.

La respiration est accélérée, le paroxisme du soir est parfois annoncé par une toux sèche et de la suffocation. Alors les malades s'agitent, rejettent les couvertures, et de temps en temps font effort pour aspirer de l'air.

Ordinairement cet état est accompagné d'une chaleur âcre de la peau et d'une grande sécheresse de toutes les muqueuses. La voix prend un timbre particulier et résonnant. Cette violence pyrétique dure quelques heures, elle est quelquefois apaisée par une douce moiteur.

Quant aux symptômes abdominaux, le plus souvent ils sont obscurs. Quelques malades ont de la douleur à l'épigastre et au-dessus de la région iliaque droite, quelques-uns ont des vomissemens bilieux. Chez la plupart le ventre reste souple et indolent à la pression. Les selles ne présentent encore rien de remarquable. L'excrétion des urines est souvent douloureuse.

Cette période d'excitation a une durée de huit à dix jours, elle est remplacée par une période d'affaissement chez les uns, d'amendement chez les autres, qui peut avoir la même durée.

Cette amélioration apparente est plus ou moins prononcée chez les différens sujets. Chez la plupart la céphalalgie est diminuée, le sommeil est revenu, il y a tendance à l'assoupissement.

Le pouls conserve de la fréquence le soir, mais dans la journée quelques malades se trouvent tellement bien, qu'ils se lèvent, mangent quelques alimens, reprennent de légères occupations, et se félicitent d'être échappés à une maladie dangereuse.

D'autres ne doivent le calme de cette époque qu'à un grand affaissement. On les tire encore facilement de leur stupeur, et ils répondent avec intelligence aux questions qu'on leur fait.

Chez ceux-ci il y a somnolence, surdité, décubitus sur

le dos. La langue devient plus rouge à sa pointe, les urines s'échappent avec difficulté.

Presque tous ont des selles diarrhéiques, brunes, jaunes ou même sanguinolentes, dans lesquelles on distingue souvent des vers lombrics.

Le troisième septenaire se passe parfois sans développement de symptômes plus alarmans; à cette époque même, quelques malades entrent en convalescence, leur dothinentérie a été bénigne.

Quelquefois la maladie est stationnaire, ou bien seulement la prostration est plus grande, le pouls plus faible, ondulant, très-fréquent.

La toux détache des glaires adhérentes au fond de la gorge, et les efforts de sputation déterminent le vomissement.

La muqueuse des narines, de la bouche et du pharynx devient plus humide, les selles prennent de la consistance, l'abdomen se détend et la convalescence, bien que troublée par quelques accès de fièvre, est assez franche pour ne plus laisser d'inquiétude.

Mais le plus souvent il fallait se défier des améliorations de cette époque, et à la fin du troisième ou au quatrième septenaire, l'on voyait se développer un groupe redoutable de symptômes.

Ce changement était parfois si subit que des malades qui jusques là avaient conservé leur fraîcheur et leur embonpoint, devenaient en trois ou quatre jours pâles, amaigris, décomposés et comme en proie à l'action stupéfiante et meurtrière d'un poison septique. L'on pourrait justement appeler cette époque de la dothinentérie *période d'empoisonnement*.

En effet la langue est promptement desséchée, rouge, retrécie, tremblotante. Les épistaxis se montrent souvent précédés, accompagnés et suivis de délire.

Le sang transsude sur les gencives, la langue, le pharynx, les lèvres et se concrète sous forme de membranes ou d'enduits fuligineux.

Surdité plus prononcée, assoupissement, mussitation, toux sèche, respiration plaintive, fréquente, irrégulière, tympanite, évacuation involontaire d'urine et de matières alvines liquides; quelquefois rétention d'urine.

Peau sèche ou recouverte d'une sueur gluante, parfois insensible, parfois au contraire péniblement affectée au moindre attouchement.

Le pouls est onduleux, fréquent; il s'éteint sous la pression, on sent en l'explorant un tremblement convulsif ou frémissement de tous les tendons du poignet. Cet état se prolonge de huit à quinze jours avec des alternatives d'améliorations et de rechûtes qui donnent au pronostic une grande incertitude. Dans cette période, des épiphénomènes se déclarent et ils n'ont pas une influence tranchée sur le dénoûment de la maladie, des sudamina se montrent au cou chez les malades qui ont des sueurs fréquentes et même chez ceux dont la peau est sèche.

Des furoncles couvrent quelquefois les jambes, les cuisses, l'abdomen; quelques taches livides sont quelquefois le produit de véritables ecchymoses.

Des abcès de l'oreille, des parotides ajoutent à la gravité du mal. Des aphtes paraissent et reparaissent sur la langue et dans la bouche. On les a vus fournir une humeur blanche, épaisse, concrète, tapissant tout le pharynx et s'étendant même aux voies aériennes.

Enfin un accident ordinaire et très-grave, c'est l'inflammation gangréneuse de la peau à la région du sacrum et dans les endroits où l'on a appliqué des vésicatoires.

Le râle, la sueur gluante et froide, le frémissement général des muscles annoncent une mort prochaine. Quelquefois elle est précédée de vomissemens, de coliques et douleurs abdominales survenues brusquement, symptômes d'une perforation intestinale. La mort peut être subite, imprévue, le résultat d'une hémorrhagie intestinale, ou même inexplicable par les altérations organiques.

Des malades s'éteignent comme s'ils succombaient à un état fluxionnaire des poumons, sans que la nécropsie confirme cette présomption.

Lorsque, malgré cet appareil de graves symptômes, le malade arrivait à la convalescense, la langue conservait enfin son humidité et reprenait ses dimensions normales. Elle semblait, ainsi que le pharynx, dépouillée de son épithélium.

La déglutition alors était momentanément douloureuse. Les malades portaient fréquemment les doigts aux lèvres, aux narines et les dépouillaient des croûtes qui s'y étaient formées; le soin qu'ils mettent à éplucher ces parties a paru d'un bon augure. La diarrhée diminuait, l'abdomen était moins tendu, les excrétions redevenaient volontaires, le pouls perdait de sa fréquence, enfin malgré la stupeur, le décubitus était possible sur l'un ou sur l'autre côté.

Après cette amélioration, quelques individus ont succombé au bout de quarante, soixante et quatre-vingt jours, épuisés par la longueur de la maladie ou par la suppuration de plaies gangréneuses au sacrum et aux trochanters.

Les convalescences longues, pénibles étaient troublées souvent par des accès de fièvre, de mauvaises digestions et des vomissemens opiniâtres.

Les forces musculaires ne se recouvraient qu'après plusieurs mois d'un exercice modéré.

Maigres, pâles, chancelans et quelquefois chauves, les convalescens conservaient une physionomie particulière et se sentaient eux-mêmes comme atteints d'imbécilité.

Nécropsies.

Des nécropsies ont été faites dans les communes de Marçon, de Dissay, de Château-du-Loir à des époques différentes et par différens médecins. Elles ont démontré la constance des lésions intestinales.

La muqueuse de l'estomac était généralement pâle, quelquefois l'on y remarquait des taches rouges de peu d'étendue ou quelques boutons arrondis du volume de petits pois ronds.

Quelques boutons semblables s'observaient çà et là dans l'intestin grêle; l'aréole inflammatoire était plus ou moins étendue.

Plusieurs plaques gaufrées ovales faisaient saillie sur la membrane interne de l'intestin, particulièrement près de la valvule iléo-cœcale.

Les points les plus saillans de ces plaques étaient comme teints et imbibés d'une bile très-jaune, en général leur

contour était moins rouge que leur centre, souvent sur la même on observait plusieurs ulcérations.

Quelques-unes étaient à bords renversés, plus ou moins profondes, parfois les trois tuniques de l'intestin étaient perforées et quelqu'étroite que fût la perforation, la matière jaune très-liquide qui baignait les plaques gaufrées était épanchée dans la cavité abdominale.

La tunique péritonéale très-injectée dans le lieu de l'épanchement était dans plusieurs points recouverte d'une humeur blanche concrète, commencement d'une suppuration adhésive. Les glandes du mésentère les plus voisines des plaques gaufrées ou des ulcères étaient rouges, tuméfiées et ramollies.

Les autres organes n'offraient pas de lésions bien appréciables. Quelquefois les poumons étaient comme engoués à leur partie inférieure et dorsale et leur section donnait issue à un liquide muqueux sanguinolent.

Les membranes du cerveau étaient faiblement injectées et les ventricules contenaient un peu de sérosité.

(*La suite au prochain numéro.*)

Indication de la saignée du bras dans les maladies aigues.

Parlons-en tout à notre aise.
(Montesquieu, *De l'Esprit des lois.*)

Je commence par dire que si l'on m'ôte le quinquina et la lancette, je renonce à la médecine.

Les gens du monde qui traitent la médecine d'art conjectural, penseraient autrement s'ils étaient témoins d'un accès de fièvre intermittente pernicieuse, et ensuite de l'action du quinquina sur la maladie. Cette médication est un point de thérapeutique arrêté, qui ne laisse rien à désirer, sur lequel la mode ne doit avoir aucune prise, et vous auriez beau parler de nouveaux fébrifuges dans les pays où règne la fièvre intermittente pernicieuse, vous ne seriez pas reçu à les préconiser. On ne renvoie point un bon serviteur parce qu'il s'en présente un autre avec recommandation. Ainsi, en Espagne, en Italie, à Alger, les médecins, appuyés sur une expérience unanime, s'empressent toujours de recourir au quinquina aussitôt qu'ils ont reconnu le caractère pernicieux de la fièvre intermittente, sans se soucier de savoir quel est le type de son intermittence, sans égard à l'âge, au sexe, à la constitution, à la couleur du fébricitant.

La saignée est un remède d'une très-grande portée, et elle peut quelquefois, comme l'écorce du Pérou, suffire à la guérison.

Toute saignée est d'abord *évacuative*, puisqu'elle diminue le volume du sang par la déplétion des gros vaisseaux et des capillaires, néanmoins on lui a donné trois autres noms distincts pour rapprocher de l'opération l'idée de ses principaux effets.

On sait que le sang se divise dans la palette, par le repos et le refroidissement en deux parties, le *sérum* et le *cruor*: le *cruor* forme une île rouge au milieu du *sérum*, à moins qu'il n'occupe le vase à lui seul, et, dans ce dernier cas, on donne à la saignée le nom de *spoliative*. La *dérivative* et la *révulsive* produisent des effets de moindre importance, et opèrent, selon la disposition du sujet, ensemble ou particulièrement, pourvu qu'on ouvre la veine à quelque distance de la région trop chargée de sang. On obtiendra la *révulsion* et la *dérivation*, s'il y a congestion de sang à la tête, qu'on saigne à la jugulaire ou à la saphène. Toutefois le choix du vaisseau à ouvrir peut n'être pas indifférent, car il faut savoir où et comment reporter le trop plein de la partie engorgée; une émission sanguine aux membres inférieurs favorise la première éruption ou le retour du flux périodique par *dérivation*, tandis qu'on saigne au bras, vers le quatrième ou cinquième mois de la grossesse, la femme que le sang incommode, avec l'attention de faire une petite ouverture au vaisseau pour procurer doucement la *révulsion*.

La saignée du bras est, de tous les moyens curatifs, celui qui opère le plus vite. Souvent, dès l'ouverture de la veine, la femme enceinte sent, pour la première fois, le mouvement de l'enfant; le pleurétique respire plus librement, un spasme tonique disparaît sans retour. On préjuge déjà qu'elle doit être indiquée dans la plupart des maladies aiguës, où il est d'un immense avantage d'être secouru de bonne heure. Ajoutez qu'on peut régler l'émission sanguine et la répéter suivant les divers besoins. Aussi, les pères de l'art plaçaient-ils la phlébotomie en première ligne dans la thérapeutique. Plus hardis que nous, ils attaquaient dès le début par de larges saignées du bras, les maladies inflammatoires telles que l'esquinancie, la pulmonie, et quelquefois ils faisaient couler le sang des deux bras en même temps. Mais si la maladie venait à se compliquer, ils hésitaient à revenir à ce grand moyen, ou du moins, avant d'y recourir encore, ils faisaient part aux assistans de leurs craintes et de leurs espérances; n'ayant plus de base de traitement, ils n'osaient prendre sur eux de risquer, près de la mort, une opération décisive. Lisez le conseil que Celse donne aux médecins de son temps: « Il peut pourtant se faire, dit-il, que la maladie demande ce remède (la saignée du bras) quoique le corps soit à peine en état de le supporter. Mais enfin, s'il n'y a pas d'autre moyen de guérison, que le patient doive succomber à moins qu'on n'en vienne à ce moyen téméraire, il est d'un bon médecin de faire voir comme il ne reste plus d'espoir que dans la saignée; et d'avouer combien on a même à craindre dans une telle ressource. Exige-t-on, néanmoins, que vous fassiez la saignée? ne balancez plus; il vaut mieux tenter un remède incertain que de n'en tenter aucun. Vous devez en venir là principalement lorsqu'il y a paralysie, que le malade a perdu tout-à-coup la parole, est suffoqué par le mal de gorge et presque épuisé à l'issue d'un accès de fièvre, on aura à en essuyer, suivant toute probabilité, un autre semblable que ses forces ne sont pas en état de soutenir. » (*Cor., Cels., lib. II.*)

Il y a beaucoup à dire sur cette conduite du médecin dans une conjoncture aussi embarrassante. De quelle utilité peuvent être ici les conseils de personnes étrangères à notre profession? Écoutons une mère, un fils qui ont assisté à toutes les douleurs, à tous les besoins du malade, et accordons-leur de la déférence s'ils nous paraissent bien inspirés; de leur côté que ceux qui se chargent de nos ordon-

nances, les remplissent sans se permettre de raisonner. Une femme de vingt ans avait pensé périr d'un saignement de nez qui avait duré tout le temps de deux accès de fièvre tierce. Le docteur Bianchi, médecin napolitain, et moi, prescrivîmes le quinquina. On attendit l'événement, sans se mettre en mesure, parce qu'on s'imaginait que le quinquina introduit dans l'estomac, ne pouvait rien contre une hémorrhagie, nazale. Le troisième accès survint, et la jeune femme mourut dans l'épistaxis. (1805.)

Un vétéran des hôpitaux peut donc espérer d'être utile par l'explication des règles définitives qu'il s'est faites sur la saignée du bras dans les maladies aiguës.

Tous les phénomènes de la vie émanent de la circulation du sang, de la respiration et de l'innervation.

L'encéphale, avec ses appartenances, exerce une action intime et incessante sur le cœur et le poumon, de même qu'il en reçoit de leur part une toute semblable.

Tels sont les trois moteurs de tout le corps humain. Ils exerçent ensemble leurs fonctions dans une dépendance mutuelle, forment entre eux une union compacte.

Pour mieux faire entendre le jeu de la vie personnelle, fixons un point de départ sur ce triangle organique. La vie vient de l'encéphale au cœur par le fluide nerveux, le sang élancé du cœur en est le véhicule, et l'air que le poumon aspire pourvoit à son entretien; de sorte que chacune de ces fonctions rappelle les deux autres et ne peut s'en séparer.

Quoique les phénomènes de la vie ne soient pas en santé les mêmes qu'en maladie aiguë, l'encéphale, le cœur et le poumon ne laissent pas de mener encore les autres organes, et ils les entraînent dans leur sphère morbide. Qu'un trouble profond éclate dans l'économie vivante, les symptômes les plus marquans surgissent d'abord de ces trois sources de la vie, et de là partent les premiers retentissemens dans toute la personne.

C'est surtout le cœur qui, par le mouvement du sang, le pouls, fait connaître ce changement survenu dans la santé. « Semblable au mouvement d'un vaisseau qui fend la mer à « pleines voiles par un vent favorable, et qui est aisément « dérangé dans sa course par les changemens que le vent « ou les cordages peuvent faire dans l'effet des voiles, le « pouls est de même troublé dans sa marche dès que quel- « que organe du corps fait un effort, une compression, un « tiraillement sur le pouls. » (Bordeu, *Recherches sur le pouls.*) Et comme si la nature avait voulu nous indiquer, durant l'exaltation vitale, la source du remède près l'indice de la maladie, les veines, alors plus pleines, plus apparentes, nous offrent une prise facile sur les symptômes morbides. Ce rapprochement pathologique des veines et des artères fait que la saignée du bras devient la voie thérapeutique la plus large et la plus droite dans les maladies aiguës, en même temps que l'accélération du pouls en est le phénomène le plus constant.

On a fait grand bruit de quelques cures étranges attribuées à la méthode Rasorienne, et déjà les novateurs espéraient s'épargner la peine de saigner; mais il a fallu bien vite reprendre la lancette. Nos médecins des hôpitaux d'Alger ont même défendu avec menace à un chirurgien en sous-ordre, reçu docteur à l'Université de Pavie, de prescrire l'émétique à haute dose aux pleurétiques entrans.

Après la rupture de l'équilibre, la balance du pronostic peut flotter quelque temps entre la crainte et l'espérance, et cela parce que la maladie déménage, ou du moins le bassin des symptômes dominans ne reste pas toujours penché du même côté. Le grand point, le comble de l'art consiste à apprécier l'exaltation ou la dépression de la vie, afin d'aviser au présent et de ménager l'avenir, en appliquant à l'état actuel la médication appropriée, car l'abus d'un remède héroïque, tel que la saignée, pourrait jeter le malade dans une adynamie insurmontable, de même que son omission laisserait peut-être au sang trop de fougue pour permettre à la nature d'aller jusqu'à la crise de maturité.

Ne passons point en revue les diverses maladies aiguës qui nécessitent la saignée du bras; nous ferons mieux connaître ses indications en exposant trois états d'acuité qui embrasseront le plus grand nombre des maladies de ce genre.

PREMIÈRE PARTIE.

Indications spéciales.

1° L'*Inflammation.* Prenons pour type de l'inflammation, la pleurésie.

Au camp de Montreuil-sur-Mer, un paysan, robuste, dans la vigueur de l'âge, ayant fait quelque chemin à l'encontre de la brise, est pris d'une pleurésie. Il se traîne avec peine jusqu'au camp, le tronc incliné en devant, inspire à petits coups, s'efforçant de ne pas tousser. Arrivé à notre barraque, il s'assied et demande, d'une voix étouffée, qu'on le saigne au pli du bras. A chacune de nos questions, *saignez-moi, saignez-moi, j'étouffe*, était sa réponse; et, relevant sa manche, il montrait ses veines que je trouvai renitentes. Il avait le pouls serré et fréquent; la basilique est largement ouverte. Du moment que le sang coule en arcade, le pleurétique se sent soulagé, il commence à se redresser, respire à pleins poumons. Encore: le pouls se développe et la douleur se dissipe.

Nous fermions la veine sans trop de précautions, lorsque l'homme pâlit, ses yeux s'obscurcissent, son corps se couvre de sueur, s'agite et glisse du siége à terre. L'estomac se soulève et rejette sans effort, à plusieurs reprises, tout ce qu'il contenait. Le pouls semblait s'éteindre et nous commencions à nous alarmer; mais lui, nous rassure par ses signes et nous prie de le laisser immobile, sans parler. Bientôt il recouvre assez de force pour se lever et aller à la garde-robe, en dévoiement. Enfin, après quelques heures de repos, il nous salue d'un air satisfait, en disant: *C'est ainsi que chez nous on enlève les points de côté.* (1804).

C'était trop dire: il restait à achever cette crise abrupte par l'abstinence, le repos et les boissons mucilagineuses prises en abondance.

Ce fait est instructif par cela même qu'il n'a rien de bien extraordinaire. Poursuivons:

Qu'une épine soit enfoncée dans les tégumens, si vous pouvez saisir le corps étranger et l'ôter à temps, vous arrêterez l'inflammation et son cortége.

Supposons plutôt que la plèvre soit piquée par l'épine de

Van Helmont, spina metaphysica (1). La douleur gênera la respiration, troublera la circulation du sang, et, de proche en proche, toute l'économie. La médication ne pourra pas être aussi simple. Il faudra, pour agir sur cette épine, l'attaquer par une voie détournée. Déjà tous les organes compatissant à la plèvre en souffrance, prennent un surcroit d'activité pour procurer sa délivrance. La phlébotomie rend efficace leur accord, en sorte que l'élément morbide émoussé, altéré, décomposé par cette réaction générale, disperse ses débris sur les pores et conduits excréteurs habiles à les éliminer du sang avec la sueur, les crachats et l'urine.

Si, négligeant la saignée, nous eussions donné à l'agent morbide le temps de s'établir, la crise par résolution n'aurait plus été possible. Alors la nature, continuellement tourmentée par ce je ne sais quoi, *occultum quid*, dont la présence est incompatible avec la vie, aurait entrepris de s'en débarrasser par la suppuration, autre crise qui s'effectue à bien plus grands frais, et dont l'issue est ici redoutable, parce que la disposition anatomique de la plèvre ne permet guère l'écoulement de l'humeur purulente.

Prenons-y garde, toute inflammation interne qu'on laisse passer de l'état aigu à l'état chronique, a les plus fâcheuses conséquences : elle finit par faire périr, à moins que le mal, heureusement circonscrit, ne se réduise à l'altération de l'organe.

Faut-il saigner le pleurétique du bras correspondant à la douleur, ou du bras opposé ? Abandonnons cette discussion aux médecins sans malades, et continuons à ouvrir la veine qui promet le jet de sang le plus sûr et le plus fort.

2° *Apoplexie*. On croit communément dans le monde que ceux qui jouissent d'une forte constitution, peuvent se promettre la plus longue existence. Erreur ! nombre de personnes délicates, dont la santé n'est qu'une maladie continuellement palliée, parviennent à une extrême vieillesse, et elles doivent leur longévité à ce qu'elles mènent une vie unie et chétive. Ce sont des veilleuses qui donnent peu de lumière et durent long-temps, parce qu'elles consument peu d'huile ; tandis que beaucoup d'hommes vigoureux, de jeunes gens de la santé la plus florissante, tombent malades, et échappent avec peine à une inflammation interne, s'ils ne sont enlevés en quelques jours, en quelques heures, victimes de l'apoplexie, à cause que les uns et les autres vivant au large, se sont laissés gagner insensiblement par la pléthore qui a empêché la libre circulation du sang dans le cœur, le poumon et le cerveau.

On craint d'être volé, d'être assassiné, et on prend nuit et jour toutes sortes de précautions pour se préserver de ces malheurs qui, en définitive, arrivent moins souvent que l'apoplexie. Ne devrait-on pas plutôt prendre toutes ces précautions pour éloigner la mort naturelle, et faire que si elle doit être subite, du moins elle ne soit pas imprévue ?

Disons donc que la pléthore est le précurseur de l'apoplexie, mais ce n'est pas assez de prévoir la tempête, il faudrait la conjurer. Et comment se faire écouter de gens passionnés qui vivent dans l'insouciance, à la veille d'une éventualité funeste ? Qu'obtiendrez-vous de ce vieux impotent qui ne vit plus que par le sens du goût, de cet auteur exalté par le feu de la composition, de ce joueur dont le cœur ne bat que par bonds d'espoir et de dépit ; de cet ivrogne, de ce voluptueux qui prennent leurs désirs pour des besoins ? Direz-vous à cette jeune femme qu'il ne lui sied plus, si elle veut devenir mère, d'être fière de sa taille et de figurer dans les danses légères ? Vous aurez affaire à autant d'indociles, pour peu que vos conseils d'hygiène soient assujettissans. On propose l'exercice à pied joint à l'abstinence, pour vaincre la pléthore ; mais ces deux pratiques de régime à suivre en même temps, loin de conspirer ensemble s'empêchent l'une et l'autre. Le phlébotomiste seul possède le moyen de concilier, autant que possible l'intérêt de la santé avec les besoins, les habitudes et les passions des pléthoriques. *Fagon* faisait saigner de temps en temps Louis XIV. « Le roi par ce moyen, quoique d'un tempérament replet, « et mangeant beaucoup, a joui d'une parfaite santé, qui « par une aussi sage conduite, a duré soixante et dix-sept « ans accomplis. » (*Dionis*. Dissertation sur la mort subite.)

Cependant l'apoplexie a des coups inévitables et qui renversent certains individus, quoi qu'ils fassent pour s'en préserver. Cette fatalité tient sans doute à l'âge avancé, à quelque disposition héréditaire ou anatomique. On ne peut donner une autre explication de ces coups de sang à la tête, à la poitrine, à l'utérus, etc., appelés de différens noms, et d'autant plus graves au cerveau, que ce viscère manque d'issue pour le sang épanché.

Une comtesse, veuve, septuagénaire, mère de sept filles toutes mariées, d'une taille élevée, un peu sourde et extrêmement maigre quoique de bon appétit, vivait heureuse au sein de sa famille ; elle habitait un rez-de-chaussée entre cour et jardin, et passait la plus grande partie de son temps à faire de la tapisserie. Un jour, au sortir de table, elle est frappée d'un coup de sang. On vient me quérir en grande hâte. La dame était encore assise dans son fauteuil, la bouche entr'ouverte et un peu contournée à droite, la lèvre inférieure relâchée et inondée de salive. La malade n'entendait plus du tout, balbutiait des mots inintelligibles, ne reconnaissait personne et portait machinalement la main au front, comme pour indiquer qu'elle avait la tête chargée. Pouls fort et fréquent.

L'occasion était urgente : j'ouvris une veine au pli du bras ; le sang jaillit et le jet tomba presque aussitôt. Je remplis à peine une palette. Néanmoins l'effet de la saignée fut prompt et décisif

Cette respectable femme a eu encore trois attaques qui ont été traitées de même dans l'espace de quatre ans ; elle a fini par mourir d'apoplexie foudroyante, à l'âge de soixante-quatorze ans (1820).

Un des gendres, témoin du premier succès, me dit, tout en me témoignant sa reconnaissance, que s'il eût eu quelque espoir de conserver sa belle-mère, il ne m'aurait pas permis de lui tirer du sang, parce qu'il lui semblait et

---

(1) Sit spina parti alicui infixa cui succedit in instante dolor, a dolore mox pulsus, a pulsu cruoris affluxus : undè tumor, fibris, apostema, etc. (*Ortus medecinæ, pleura furens*)

aux autres personnes de la famille, qu'après le repas, un vomitif convenait mieux qu'une saignée.

Je tâchai de lui faire entendre comment la compression du cerveau, produite indirectement par le poids de l'estomac, avait diminué ou même cessé du moment que les vaisseaux supérieurs trop chargés de sang et de chyle, avaient commencé à se désemplir, et qu'un vomitif n'eût pas aussi bien enlevé l'obstacle à la circulation du sang, parce que les secousses du vomissement auraient retenti trop fort dans le cerveau déjà engorgé. Quant au trouble de la digestion qu'on paraissait tant redouter, il ne pouvait devenir plus grave qu'il ne l'était depuis le coup de sang. Et d'ailleurs cet accident, se fut-il aggravé, il n'eût rien ajouté au danger de la position, car la continuation de la vie ne tient pas à ce que la fonction de l'estomac soit incessante, comme celles des trois maîtresses pièces de la machine corporelle. La saignée est donc d'une indication positive et pressante, et si elle laisse mourir plus souvent que le spécifique de la fièvre intermittente pernicieuse, cette différence de résultats provient de la cause plus compliquée de l'apoplexie. Toujours est-il que nous n'avons pas de meilleur remède à opposer à cette terrible maladie, et que nous devons y recourir toutes les fois que le pouls est plein et la veine assez bonne, sans avoir égard à l'opinion des assistans naturellement disposés, malgré l'incertitude de la vie, à s'en prendre, en cas de malheur, à celui de qui ils attendaient la guérison.

La plupart des médecins, frappés de la dissemblance du sang des pleurétiques d'avec celui des apoplectiques, cherchent à se rendre raison du bon effet de la saignée dans l'apoplexie par la soustraction du serum dont la surabondance causait du trop plein, et dans la pleurésie par celle du cruor dont l'excès donnait au sang trop de consistance, de plasticité. Il y a quelque chose de plus particulier à savoir, les forces vitales modifiant les lois de l'hydraulique. L'observation suivante en est la preuve.

3° *Spasme.* Une Créole, âgée de dix-huit ans, hystérique, éprouvait parfois dans un pied une faiblesse qui l'obligeait de boiter, ou même d'interrompre sa promenade. Du reste, quelques heures de repos dissipaient cette faiblesse. Elle était allée passer quelques jours à la campagne avec sa mère chez des amies d'enfance.

Cette jeune personne étant à dîner, fut surprise de ne pouvoir avaler aucune espèce d'alimens solides ni liquides, pas même sa salive. L'accident ne causant aucune douleur, ses compagnes affectèrent d'en plaisanter, persuadées qu'il n'aurait pas plus de suites que la faiblesse ordinaire du pied.

Le lendemain, même impossibilité d'avaler, et la journée se passa à supporter la soif et la faim.

Le troisième jour, le spasme du gosier devenant sérieux par l'incertitude de sa durée et la rigueur de l'abstinence, on se décida à appeler un médecin.

A mon arrivée, je trouvai tout le monde en pleurs. Je vis une jeune fille au désespoir qui n'en pouvait plus de besoin. *Elle allait bientôt mourir de soif et de faim, sans qu'on pût rien comprendre, rien faire à son état.* Elle désignait avec les doigts le siége de tout son mal, à la région des muscles constricteurs du pharynx.

La fièvre qui s'était allumée tant par l'abstinence absolue et l'insomnie, que par les terreurs de l'imagination, la chaleur du front et la plénitude des veines superficielles, me détermina à tenter la saignée du bras. A peine le vaisseau fut-il ouvert, qu'il se fit une détente salutaire, si bien que notre Créole avala sa salive, et, dans un transport de joie, demanda à boire et à manger. On s'empressa de lui présenter un verre d'eau; elle l'avala avec avidité, et le sang continuait de couler. Jamais fièvre tierce ne fut coupée plus net par l'écorce du Pérou (1828.)

Le professeur Broussais, si ces lignes tombent sous ses yeux, se rappellera sans doute qu'en Espagne il obtint un résultat tout semblable de la saignée du bras sur un officier supérieur, actuellement attaché au personnel de la guerre. Le succès fut d'autant plus éclatant, qu'il eut lieu en présence des consultans sur lesquels l'avis du médecin physiologiste l'emporta.

V. O. Gouraud père,
Médecin de l'hôpital militaire de la rue Blanche.

(*La suite à un numéro prochain.*)

TRAITEMENT DES PERTES DE SANG QUI PEUVENT SUIVRE L'ACCOUCHEMENT, *par la compression de l'aorte exercée sur le ventre, la pression convenable du corps, et l'usage du seigle ergoté et des fortifians.*

Les moyens que l'on a proposés pour arrêter les pertes de sang qui peuvent survenir avant ou après la délivrance, sont on ne peut pas plus nombreux, ce qui prouve que le traitement de ces pertes n'est pas encore bien connu.

Je n'entrerai pas dans le détail de tous ces moyens; il suffit de prouver que leur emploi est fréquemment suivi de la mort de la femme; ainsi, on lit dans l'ouvrage de madame Lachapelle, deuxième volume, page 390, la note suivante: « Sur cinquante-cinq hémorrhagies utérines, avant ou après « l'accouchement, je trouve que quinze femmes seulement « ont succombé; je crois que la proportion serait bien plus « forte, s'il ne s'agissait que de pertes survenues pendant la « grossesse; il est vrai que celles-ci ne deviennent ordinai- « rement funestes qu'après la terminaison du travail pré- « maturé auquel elles ont donné lieu. »

En outre, dans les cas où quelques-uns de ces moyens, tels que les affusions d'eau froide, l'introduction de la glace, d'eau mêlée de vinaigre, ont réussi à arrêter la perte, souvent les femmes ont été prises, pendant leurs couches, d'inflammation violente du péritoine, comme le dit madame Lachapelle, et de celle des veines de la matrice, ainsi que je l'ai remarqué plusieurs fois.

Le traitement ordinaire des pertes de sang par l'eau froide, par l'agacement des parois de la matrice, par le massage de cet organe, par l'introduction de citrons écorcés dans sa cavité, fait donc beaucoup de mal, même lorsqu'il fait cesser l'inertie de la matrice, et qu'il arrête l'écoulement du sang; aussi, je ne saurais trop conseiller d'y renoncer, et d'avoir recours aux moyens que j'emploie, et dont l'usage est bien plus simple, plus sûr, et tout-à-fait innocent dans ses résultats; les voici:

Lorsque l'hémorrhagie qui précède la délivrance, est grave,

je comprime, avec la main gauche, l'aorte abdominale à travers la paroi antérieure du ventre, et avec la droite que j'introduis dans la matrice, je décole le placenta.

Après la délivrance, si l'hémorrhagie est peu grave, j'administre à la femme une solution aqueuse de 40 grains environ de seigle ergoté, médicament qui a pour effet évident de faire contracter la matrice dix minutes environ après son ingestion dans l'estomac; ainsi, la perte est arrêtée sans retour. L'hémorrhagie est-elle rapide, foudroyante? je comprime d'abord l'aorte avec les doigts de l'une des mains; je donne immédiatement à boire la solution aqueuse et sucrée de seigle ergoté, que j'administre une seconde fois, s'il est nécessaire, un quart-d'heure après; j'introduis l'autre main dans la matrice, pour la vider du sang qui s'y est coagulé, et je l'y laisse fermée jusqu'à ce que cet organe la chasse hors de sa cavité; à l'aide de ce traitement, je ne perds aucune femme.

Si la perte existait pendant la grossesse et pendant le travail de l'accouchement, elle devient bien plus grave, et plus souvent fatale après la délivrance; je ne suis pas moins maître de la vie de ces femmes que de celles qui sont affectées de pertes de sang foudroyantes après l'accouchement; quant à celles-là, je leur administre un traitement fort simple; je commence par leur donner moi-même un verre de vin d'Espagne en lavement, que je leur recommande expressément de garder; je comprime, et maintiens comprimée l'aorte abdominale, au moyen d'une ceinture de ventre serrée à tel point, que je ne laisse passer qu'un filet de sang dans les artères fémorales, dont j'explore de temps à autre les battemens; je place ensuite la femme horizontalement sur son lit, et lui élève le bassin plus que le reste du corps: de temps en temps je lui fais boire une cuillerée de vin, et tantôt une cuillerée de bouillon tiède; je lui fais donner aussi quelques demi-lavemens de bouillon; j'entoure les membres de serviettes chaudes, pour y activer la circulation et y appeler la chaleur: avec ces moyens, j'affirme n'avoir perdu aucune des femmes qui avaient encore, au moment où j'étais appelé auprès d'elles, quelques onces de sang en circulation.

De l'invention de la compression de l'aorte abdominale.

L'idée de comprimer l'aorte abdominale a été pressentie par Smellie et par J.-L. Baudelocque (*Voyez* le premier volume de l'ouvrage de Smellie, pages 349 et 404, et troisième volume, pages 141, 154 et suiv., et le premier volume de l'ouvrage de mon oncle, page 443.) « L'expérience, « dit-il, qui m'avait instruit des avantages du bandage que « l'on met autour du ventre des femmes, à la suite de l'ac- « couchement, avant que je connusse les préceptes de Smel- « lie, m'a fait penser aussi qu'il pouvait être utile, dans « certains cas de pertes, après l'accouchement, en modé- « rant un peu le cours du sang vers la matrice, par la pres- « sion qu'il exerce médiatement sur les vaisseaux du bas- « ventre. »

On ne trouve, dans les auteurs modernes, aucune trace de l'idée de comprimer l'aorte dans quelque cas que ce soit, si ce n'est dans les œuvres chirurgicales de MM. Astley Cowper et Benjamin Travers, qui ont paru en 1823, ouvrage dans lequel on lit, premier volume, page 187: « que M. Astley Cowper, essayant de passer une ligature autour de l'artère iliaque externe anévrismatique sur un homme *fort maigre*, épuisé par des pertes de sang très-abondantes, et étant obligé de renoncer à cette opération, dit à deux de ses élèves *de comprimer l'aorte sur l'épine du dos*, et ses aides parvinrent à arrêter la pulsation de l'artère dans l'aine droite; M. Cowper fit ensuite la ligature de l'aorte abdominale; mais ce célèbre chirurgien ne déduisit de la facilité avec laquelle on avait comprimé l'aorte, dans ce cas particulier, aucune conclusion utile à la pratique, et ne donna point le conseil formel de comprimer l'aorte dans tous les cas de pertes de sang; de sorte qu'aujourd'hui on ignore même encore généralement, que ce vaisseau est compressible, surtout chez les femmes en couches.

Boër, dans son ouvrage intitulé: (*Natur. medic., Obstetri, liber septimus*, pag. 525, publié à Vienne en 1812), parle d'après un autre, de la compression de l'aorte exercée à l'aide d'une main introduite dans la matrice, et portée sur la région postérieure de cet organe, procédé, dit M. Dugès, qui a été généralement exclu de la pratique de l'art des accouchemens.

En définitive, c'est moi qui, le premier ai consigné à l'Académie des Sciences de l'Institut, et qui ai fait connaître la compression de l'aorte, que l'on peut exercer sur le ventre des femmes en couches, dans le but d'arrêter les pertes de sang qui suivent l'accouchement.

Dans la lettre que j'écrivais à cette académie, le 8 septembre 1828, et qui fut lue publiquement, j'avais rédigé cette idée de la manière suivante: « Arrêter immédiatement, et « dans sa source, l'hémorrhagie utérine qui précède ou suit « la délivrance, en comprimant avec les doigts, ou un « moyen mécanique quelconque, l'aorte abdominale au- « dessus du fond de la matrice, après avoir fait fléchir les « parties supérieures et inférieures de la femme sur le « bassin. »

Quelque temps après, un médecin qui réclama la priorité de l'invention de ce procédé, chercha à prouver qu'il en est l'auteur en lisant, à l'Institut, un travail dans lequel il cita des observations de pertes de sang, qu'il aurait arrêtées par la compression, *seule et momentanée*, de l'aorte abdominale: ces observations ne méritent pas plus de confiance que celles que publierait un chirurgien qui prétendrait avoir arrêté définitivement l'hémorrhagie qui suit l'amputation d'un membre, par la compression, *seule et momentanée*, de l'artère principale de ce membre.

Facilité que l'on éprouve à comprimer l'aorte abdominale, surtout à la suite de l'accouchement.

Chacun sait qu'à la suite de l'accouchement, les parois du ventre qui ont été distendues par le développement de la matrice, deviennent molles et lâches; que la ligne blanche a acquis une largeur qui varie de 20 lignes à 4 pouces, et même plus; que les intestins n'ont pas encore repris leur situation ordinaire, de sorte que, pour peu qu'après avoir fait fléchir les parties supérieures et inférieures de la femme sur le bassin, l'on déprime avec les quatre derniers doigts de l'une des mains l'enveloppe abdominale, immédiatement

au-dessus du fond de la matrice, on sent les pulsations de l'aorte, avec plus de facilité, que l'on sent celles de l'artère radiale près du poignet; l'expérience prouve, en outre, que si l'on exerce cette compression au niveau de l'ombilic, le sang qui s'écoule hors de la matrice s'arrête aussitôt, ce qui démontre que la veine cave inférieure n'est pas comprimée; en effet, la position de cette veine, en cet endroit, démontre qu'il est impossible qu'elle soit comprimée; si, d'ailleurs, le sang s'écoulait des parties de la femme pendant la compression de l'aorte, c'est que la personne qui l'exercerait, ou comprimerait mal l'artère, ou porterait sa main trop à droite sur la veine cave; or, dans ce cas, elle n'aurait qu'à la porter plus sur le côté gauche de la colonne vertébrale.

La durée de la compression que l'on doit exercer sur l'aorte, doit nécessairement être relative à la quantité de sang que la femme a perdu; si, par exemple, elle a perdu peu de sang, la compression de l'aorte devra être exercée pendant quelques minutes seulement, parce que, sitôt après que l'on aura placé les doigts sur l'artère, on donnera à boire la solution aqueuse de seigle ergoté, qui fait bientôt ressentir son action sur la matrice.

Si la femme a perdu, au contraire, une grande quantité de sang, la compression de l'aorte devra être faite, plus ou moins long-temps, pendant une demi-heure, une heure, par exemple, à moins que l'on ait sous la main une ceinture avec laquelle on exercera la compression prolongée de ce vaisseau; car, lorsqu'on a arrêté des pertes de sang à la suite de l'accouchement, en serrant fortement le ventre, ce n'est que parce qu'on avait appliqué très-exactement la matrice contre l'aorte.

On exerce donc la compression avec les doigts, et alors on ne la fait que momentanément, ou bien à l'aide d'une ceinture, et, dans ce cas, on l'exerce d'une manière prolongée.

La ceinture dont je me sers a été imaginée par une de mes anciennes élèves sages-femmes (1); elle est préférable à toutes les autres ceintures, remplit parfaitement sont but, et son application est avantageuse, surtout quand la femme est affaiblie par la perte d'une grande quantité de sang; toutes les femmes en couches même devraient la porter au lieu de cette serviette qu'on leur met autour du ventre pour les serrer, et qui ne les serre nullement.

Cas de pertes de sang dans lesquels j'ai employé, ou d'autres personnes que moi, ont employé la compression de l'aorte exercée sur le ventre, et administré le seigle ergoté.

J'ai employé, un grand nombre de fois, la compression de l'aorte exercée sur le ventre, et aussitôt après, le seigle ergoté, 1°, en 1828, et 2°, deux fois en 1830, en présence et successivement de M. Guichard, de M. Planté, étudiant en médecine, et de madame Tabouret, sage-femme, puis de madame Desgranges, sage-femme, dans des pertes foudroyantes après l'accouchement; les femmes ont conservé la vie.

Plusieurs personnes ont bien voulu me communiquer des observations de ce traitement qu'elles ont employé avec un succès inespéré; ce sont M. Collin, médecin à Torigny, M. Maupas, prosecteur de mon cours d'accouchement, qui a mis en usage ce traitement, en présence de plus de vingt élèves, à ma salle d'accouchement, et madame Petitjean, qui a employé la compression de l'aorte, le seigle ergoté et les fortifians, chez une femme affectée au quatrième jour de ses couches, d'une perte de sang très-abondante, et pour laquelle elle avait été appelée en consultation; cette habile sage-femme a conservé, de cette manière, la vie à la femme, qui se trouvait dans un état de faiblesse excessive.

En 1831, M. Layraud a comprimé aussi l'aorte abdominale, et pendant une heure et demie, sur un charcutier qui s'était blessé avec un couteau, au-dessus du pli de l'aine droite, et s'était ouvert l'artère iliaque externe: c'est à la sagacité que ce médecin a déployée dans cette circonstance pressante, où le sang jaillissait avec abondance, que le blessé à dû sa conservation jusqu'à l'arrivée de M. Velpeau, qui a pratiqué la ligature de l'artère au-dessus de la blessure. Le malade a guéri: M. Layraud mérite les plus grands éloges pour avoir saisi cette belle occasion d'appliquer mon procédé à un cas de chirurgie des plus graves.

J'ai exercé la compression long-temps prolongée de l'aorte et du ventre dans quelques autres cas, 1°, en 1830, en présence d'un médecin distingué, M. Payen, pour arrêter une perte de sang qui durait depuis six heures; 2° de madame Lefèvre, sage-femme, et d'un autre praticien éclairé, M. Alphonse Martin, dans une perte, suite d'accouchement, où le placenta était inséré au col de la matrice; 3° dans un autre cas semblable, je comprimai ce vaisseau avec le tourniquet de J.-L. Petit, pendant plus de quatre heures, devant une vingtaine d'élèves à l'hôpital Saint-Louis: enfin 4° en 1831, dans une perte utérine interne, je comprimai l'aorte à l'aide de la ceinture indiquée plus haut, que je serrai fortement: dans tous ces cas, les femmes ont guéri.

Enfin, j'ai encore employé la compression du ventre après avoir tamponné le vagin, chez deux femmes qui avaient avorté; la première, en présence de madame Gislain, sage-femme, et la deuxième, en présence de M. Bouillet, l'un de mes anciens élèves, qui se fait connaître aujourd'hui; et tout récemment, je l'ai exercée avec les doigts pendant une heure environ, en présence de mesdames Garin et Petitjean, sages-femmes, sur une femme qui perdait encore du sang à la suite d'un accouchement, où le placenta était attaché au col de la matrice; puis, j'ai placé autour du ventre la ceinture indiquée, et je l'ai serrée de telle sorte que je ne laissai passer qu'un filet de sang dans les artères fémorales: dans tous ces cas, où j'ai en outre administré les fortifians, je n'ai fait cesser la compression du ventre que vingt-quatre heures après: les femmes ont conservé la vie, et n'ont été affectées, par suite, d'aucune inflammation.

Néanmoins, dans trois autres cas de pertes, suites d'accouchemens, où le placenta était attaché au col de la matrice, j'employai ces moyens sans aucun succès, les femmes étant trop affaiblies par la perte de la totalité de leur sang qu'elles avaient éprouvée avant que je fusse appelé

(1) Mme. Petit jean, rue du faubourg Montmartre, 75.

auprès d'elles ; beaucoup d'autres que moi, peut-être, auraient même refusé de les assister ; mais je n'ai jamais envisagé, dans la pratique de mes opérations, d'autre intérêt que celui de l'humanité.

La compression de l'aorte abdominale, et la compression de l'une, et quelquefois des deux veines fémorales faite à la partie supérieure des cuisses, convient dans une foule de cas qui se présentent chez la femme comme chez l'homme et dans diverses circonstances.

L'ensemble des moyens que j'emploie, pour arrêter les pertes de sang qui peuvent suivre l'accouchement, est bien préférable à l'usage des moyens ordinaires ; j'en suis convaincu par l'expérience.

Des preuves accumulées dans ce travail en faveur de la compression de l'aorte, et de l'efficacité du seigle ergoté dans le traitement des pertes de sang qui peuvent suivre l'accouchement, il résulte que les personnes qui exercent l'art des accouchemens, devraient toujours emporter avec elles du seigle ergoté toutes les fois qu'elles vont assister à un accouchement.

Je prie ces personnes de m'informer du résultat qu'elles auront obtenu de ce traitement, afin que je le publie.

BAUDELOCQUE (neveu),
Professeur d'accouchement.

ANNALES

DE

LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE.

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS, PÈRE,

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN EN CHEF ET PREMIER PROFESSEUR A L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE PARIS, ETC., ETC.

FÉVRIER 1834.

RAPPORT TRIMESTRIEL

Sur le service médical du docteur Casimir Broussais, *médecin ordinaire, professeur adjoint à M. le médecin en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Paris.* (octobre, novembre et décembre 1833.)

Restans le 1er octobre	73
Entrés dans le trimestre.	322
Total.	395
Sortis dans le trimestre	280
Morts.	22
Restans le 31 décembre	93
Total.	395

Mortalité : 1 sur 17 21/22.

Cholériques.

27 traités, 12 morts, 15 guéris.

Mortalité : 1 sur 23/27.

Nature des maladies des entrans.

Adenites.	2
Angines.	11
Arthrites.	6
Bronchites aiguës.	12
— chroniques.	2
	33
Céphalalgies.	2
Chancres.	3
Colites.	9
Congestions cérébrales.	2
Contusion.	1
Convalescences.	17
Courbature.	1
Cystite.	1
Douleurs.	4
Duodénites, ictères.	5
Encéphalites.	2
Entorse.	1
Epilepsies.	2
Epistaxis.	2
Éruption cutanée.	1
Érysipèle.	1
Fatigues.	18
Fièvres intermittentes.	21
Fluxion.	1
Furoncles.	3
Gastrites aiguës.	3
Gastro-entérites aiguës.	37
— — chroniques.	5
Gastro-entéro-colites.	36
Gastro-céphalites.	3
Gastro-bronchites.	2
Gastro-pneumonies.	2
Hémoptysies.	6
Hypertrophies du cœur.	10
Irritations gastriques.	32
Irritations gastro-bronchiques.	2
Lombago.	1
Ophthalmies.	2
Orchites.	3
	275

	275
Péritonite aiguë.	1
— chronique.	1
Phlegmon.	1
Pleurites aiguës.	10
Pleuro-pneumonies.	3
Pneumonies aiguës.	6
Rhumatismes musculaires.	4
Rougeoles.	3
Scarlatines.	2
Sciatique.	1
Stomatites.	4
Varicelles.	2
Varioles.	2
Uréthrites.	6
Total.	322

Plus : Du 23 septembre au 31 décembre. Cholériques. 27.

Le mois d'octobre a été généralement beau, le ciel découvert, la chaleur douce pendant le jour, mais contrastant avec le froid du matin et du soir; du 17 au 25, il y a eu quelque pluie, et un temps un peu sombre. Maladies nombreuses, graves (gastro-entérites aiguës, compliquées de pneumonie); beaucoup de choléra; mortalité faible (1 sur 31), excepté parmi les cholériques.

Le mois de novembre a été beau, assez chaud, et le ciel pur, les quatre ou cinq premiers jours; puis le temps devint brumeux, humide, pluvieux et assez froid jusqu'à la fin; cependant, il n'y eut de glace que dans les matinées du 11 au 13; le 7 eut lieu un violent ouragan. Maladies moins nombreuses, présentant les mêmes caractères; un seul cholérique; mortalité : 1 sur 27.

Les premiers vingt jours de décembre ont été très-mauvais, pluvieux, extrêmement variables, quelquefois avec quelques heures d'un temps superbe au milieu d'une journée sombre et pluvieuse; vents violens; plusieurs ouragans terribles, spécialement les 9 et 10, jours signalés par plusieurs événemens sinistres arrivés sur mer. A partir du 22, les vents, jusque-là déchaînés avec tant de furie, commencèrent à s'apaiser, et la température devint plus douce les derniers jours de décembre. Maladies plus nombreuses encore et plus graves qu'en octobre, gastro-entérites typhoïdes nombreuses, compliquées de pneumonies ou d'angines de mauvaise nature et résistant avec opiniâtreté au traitement. Mortalité augmentée : 1 sur 18.

En résumé, l'hiver n'a point été dur, mais les bouleversemens atmosphériques occasionés par différens ouragans, ont amené un grand nombre de maladies et les ont aggravées; aussi la mortalité a-t-elle été plus forte ce trimestre-ci que le précédent. Les affections des organes digestifs l'ont emporté de beaucoup sur celles des organes respiratoires, puisque nous comptons 127 des premières contre 39 des secondes, d'après le relevé ci-dessus; mais ce résultat ne donne pas la véritable proportion; en effet, un très-grand nombre de malades entrés pour des phlegmasies gastro-intestinales simples, ont contracté plus tard des bronchites, des pneumonites et des pleurites; mais nous n'avons point observé de ces nombreuses pneumonites ou pleuro-pneumonites qui, dans les hivers froids, forment la majorité des maladies graves; aussi la mortalité a-t-elle porté plutôt sur les premières que sur les secondes; puisque nous n'avons que deux morts de pneumonites chroniques, contre 9, de gastro-entérites typhoïdes avec ou sans angines et 3 de gastro-entérites compliquées de pneumonites.

Sur ces 127 affections gastro-intestinales, nous avons 32 *irritations gastriques* qui ont cédé facilement à une petite application de sangsues à l'épigastre, ou simplement à une diète de quelques jours et à l'usage des boissons rafraîchissantes.

Trente-sept *gastro-entérites* et 36 *gastro-entérocolites* aiguës; total : 73 phlegmasies gastro-intestinales graves sur lesquelles 9 morts; mortalité : 1 sur 8. De ces 73 phlegmasies, auxquelles il faut joindre 2 gastro-pneumonites graves (total : 75); vingt-cinq sont arrivées à l'état typhoïde, adynamique, putride ou ataxique, et sur ces 25, il y a eu 10 morts; mortalité : 1 sur 2 1/2.

Presque tous ces malades ont présenté des *sudamina* en grand nombre; chez l'un d'eux, c'était une éruption générale de la tête aux pieds. D'ailleurs, cette éruption, bien qu'elle se rencontrât le plus souvent dans les cas les plus graves, s'est montrée quelquefois dans des phlegmasies légères; mais jamais je n'en ai vu autant à la fois que pendant ce trimestre. Plusieurs de ces gastro-entérites se sont compliquées d'angines violentes. Notre traitement a été le même que le trimestre dernier.

Les *angines* ont toutes cédé; il y en a eu avec exsudations légères, mais aucune avec ces couennes formidables, qui, une fois formées, sont si souvent funestes.

Les six *arthrites* ont été rapidement enlevées par les saignées locales, excepté une au poignet qui a résisté, et qui y a laissé un engorgement très-prononcé, dont les bains locaux, successivement alcalins, sulfureux et gélatineux, ont amené cependant la résolution presque complète, avec liberté de mouvement. Ici même donc, nous ne pouvons pas dire que le traitement ait échoué; depuis le commencement de 1831, que je suis chargé d'un service médical de 100 à 150 malades, c'est seulement le second exemple que je vois de résistance d'une arthrite au traitement anti-phlogistique; encore l'autre cas se termina-t-il aussi par la guérison, mais après trois ou quatre mois de traitement. Toutes les autres arthrites ont cédé, quelque générales qu'elles fussent, en six, sept, huit jours; il y a eu quelques cas de rechute, mais le traitement de la rechute a été aussi promptement efficace que celui de l'invasion première. Je ne connais pas de maladie où la puissance de la médecine éclate plus merveilleusement qu'ici; c'est devant ces lits de souffrance qu'il faut traduire cette médecine expectante, indigne du nom de science, que l'esprit de parti seul peut défendre aujourd'hui.

Les *bronchites aiguës* ont cédé aux moyens ordinaires, ainsi que les *chancres;* je dirai cependant, à cette occasion, que j'ai eu à traiter quelques bubons survenus spontanément à la suite de guérisons promptes de ces chancres, et je pense que c'est le cas de rapporter ici une de ces syphilis consécutives, contre laquelle j'ai trouvé le mercure tout puissant.

Syphilis consécutive. Observation. — Le nommé Moinet,

garde municipal, entré le 10 octobre 1833 au Val-de-Grâce, accuse du malaise depuis quelques jours, une bouche pâteuse, de la perte d'appétit, et un grand échauffement caractérisé par une constipation invincible; diagnostic : *irritation gastrique*. Les adoucissans, les bains, les lavemens et le régime font bientôt disparaître la plupart de ces symptômes, et Moinet n'attendait plus que quelques jours de repos pour sortir, lorsqu'il s'aperçut de gêne dans les mouvemens de la langue, occasionée par quelques aphthes; on distinguait une petite excroissance charnue sur le bord droit de la langue, avec rougeur vive tout autour. Le malade se plaignit encore de vives douleurs en allant à la selle, et en examinant l'anus avec soin, je vis plusieurs petites excoriations alongées, cachées dans les replis de la membrane muqueuse, et se prolongeant jusque dans le rectum.

Je crus à l'existence d'une fissure à l'anus, et, après avoir inutilement employé les émolliens, les narcotiques et la cautérisation, je pensais déjà à opérer, lorsqu'avant de me déterminer, je crus nécessaire d'interroger soigneusement le malade sur ses antécédens.

J'appris alors que dix-huit mois auparavant, il avait eu un chancre à la verge, que ce chancre avait été guéri en quelques jours par la cautérisation, au moyen du nitrate d'argent; que Moinet était alors sorti de l'hôpital, se croyant parfaitement guéri, mais que, quinze jours après, il avait commencé à souffrir de l'anus, ce qu'il attribuait à un échauffement intérieur; qu'il n'avait fait aucun traitement, et qu'enfin, un mois environ avant sa rentrée à l'hôpital, il avait commencé à avoir de petites aphthes dans la bouche, puis la petite excroissance dont nous avons parlé. Il n'avait fait aucun traitement mercuriel; il ne s'était point exposé à une nouvelle infection syphilitique depuis son chancre.

D'après tous ces renseignémens, je pensai que les prétendues fissures n'étaient que des rhagades, que l'excroissance était syphilitique, et qu'un traitement mercuriel pouvait être tenté avec chance de succès, puisque le malade, soumis au traitement adoucissant depuis plus d'un mois, allait de mal en pis, et que les excoriations anales prenaient un mauvais aspect et faisaient de plus en plus souffrir Moinet. Je commençai le 20 novembre l'administration de la liqueur de Van-Swiéten à un quart de grain, puis un demi-grain, et je continuai jusqu'à la dose de douze grains; en même temps, je prescrivis l'application de cérat mercuriel à l'anus, des gargarismes anti-syphilitiques, des bains de siége fréquens, des lavemens émolliens et un régime lacté. J'oublie de dire que l'excision fut faite de l'excroissance buccale. Au bout d'une quinzaine de jours, tous les symptômes avaient disparu; je continuai cependant, jusqu'au 20 décembre, la liqueur, et je laissai sortir le malade le 22, depuis long-temps guéri.

L'influence heureuse du mercure a été manifeste dans ce cas, et je ne sais pas pourquoi on négligerait un si puissant moyen dans des cas analogues.

Les 9 *colites* avec diarrhée ou dysenterie ont cédé avec facilité, ainsi que les *congestions cérébrales*.

La *cystite* a été enlevée par deux applications de sangsues à l'hypogastre, des bains, etc.

Les 5 *ictères*, sous l'influence de la *duodénite*, n'ont résisté au traitement ordinaire, excepté un qui s'est prolongé près de six semaines; mais j'ai eu lieu de soupçonner ici des imprudences de la part du malade; c'était un Alsacien, qui demandait sans cesse à manger et toujours davantage.

Il se présenta, chez le n° 34 de la salle. 9, un phénomène semblable à celui que j'ai mentionné dans mon précédent rapport; l'ictère augmenta à la suite d'une application de vingt sangsues au duodénum; les piqûres saignaient encore le lendemain de leur application. Au bout de quatre jours, le malade n'avait plus rien; les urines étaient redevenues claires, la jaunisse avait disparu.

Des deux *encéphalites*, l'une était aiguë et l'autre chronique; toutes deux furent mortelles; mais cette dernière au commencement de janvier seulement (1).

L'*érysipèle* fut général et finit par la mort, une gastrite des plus intenses s'y étant ajoutée.

J'ai traité la plupart des *fièvres intermittentes* par les anti-phlogistiques et le sulfate de quinine; cependant, j'ai essayé chez quelques-uns de ces fébricitans la salicine. Je n'ai point encore assez d'observations pour me prononcer sur son efficacité; tout ce que je puis dire jusqu'à présent, c'est qu'elle n'a pas toujours réussi.

J'ai eu un assez grand nombre d'*hémoptysies*, et la plupart ont été graves, soit par l'abondance de l'expectoration sanguine, soit par l'état de détérioration des malades et l'habitude de ces flux de sang.

Trois de ces six hémoptysiques m'ont donné les plus vives inquiétudes par la crainte que j'avais de les voir tomber dans la phthisie pulmonaire, minés qu'ils étaient par une petite fièvre, et ne pouvant prendre aucune nourriture sans retour de crachement de sang; de petites saignées répétées jusqu'à sept fois en dix ou douze jours ont produit merveille chez l'un d'eux, le n° 21 de la salle 4. Il est à remarquer que presque toutes ces hémoptysies se sont montrées chez des gardes municipaux, militaires exposés à recevoir souvent des contusions sur la poitrine.

Le *lumbago* que nous avons eu à traiter, paraissant fixé dans le tissu fibreux des vertèbres lombaires, il diminua par une application de sangsues, puis il reprit de l'intensité, et finit par céder à de nouveaux anti-phlogistiques.

Nous avons eu un *phlegmon abdominal* qui a présenté de l'intérêt. Couché au n° 12 de la salle 9, le malade atteint de ce phlegmon se présenta, au milieu du mois d'octobre, avec des symptômes graves; il se plaignit d'une douleur excessive dans la fosse iliaque droite; il était couché sur le dos, n'osant pas remuer, parlant à peine, le ventre tendu, avec un pouls dur et d'une fréquence modérée. En palpant l'abdomen, on sentait, dans la fosse iliaque droite, une tumeur dure, presque du volume du poing, profondément située et extrêmement sensible, qui avait paru depuis quelques jours au rapport du malade. Il n'y avait ni nausées, ni vomissemens. Ce ne pouvait être un étranglement intestinal, puisque le cours des matières n'était pas empêché; ce n'était pas non plus une péritonite, puisqu'il

(1) Cette observation détaillée sera consignée dans le numéro prochain.

s'agissait d'une tumeur bien dure, bien rénitente, bien circonscrite; enfin, ce n'était pas une accumulation de matières fécales, car la chaleur était par trop violente. Nous ordonnâmes l'application de quarante sangsues sur la tumeur; elles saignèrent abondamment, et le lendemain, on pouvait palper sans douleur; en quelques jours, la tumeur diminua et disparut; le malade sortit guéri au bout d'une dixaine de jours, sans avoir eu d'évacuations extraordinaires, sans crise d'aucune espèce. La maladie avait été diagnostiquée, phlegmon abdominal; la guérison prouva, je crois, la vérité de ce diagnostic.

Les *pleurites*, *pleuro-pneumonites* et *pneumonites aiguës* au nombre de 19, ont été traitées ce trimestre comme le précédent, et cette fois encore, nous avons trouvé une précieuse ressource dans l'oxide blanc d'antimoine à la dose de 6, 8, 10, 15, 20, 30 grains, après l'emploi des anti-phlogistiques; aucun de ces malades n'a succombé; les trois pneumonites, qui comptent dans notre nécrologe, n'étaient que des complications de gastro-entérites graves.

J'ai eu l'occasion de donner aux élèves une preuve matérielle, palpable, de l'efficacité de l'application des sangsues sur les parois d'une cavité au point correspondant à l'organe ou à la portion d'organe malade, malgré l'existence d'une cavité séreuse, entre le lieu de l'application et l'organe, dont on veut détruire la congestion. J'ai entendu des médecins qui se vantaient d'être anatomistes, et qui auraient mieux fait d'être un peu plus physiologistes, tourner en ridicule le précepte d'appliquer les sangsues sur la poitrine pour une pneumonite; sur l'abdomen, pour une gastro-entérite. Ces pitoyables objections ont été mille fois réfutées et à satiété, et l'expérience de tous les jours, de tous les instans, est là pour répondre encore mieux; mais j'apprendrai, à ces prétendus médecins, puisqu'ils ignorent les faits les plus communs de la pathologie, que l'on enlève du râle crépitant en quelques heures par une de ces applications; c'est ce que j'ai fait constater par les élèves présens à la visite sur le n° 19 de la salle 4. Nicez maintenant l'efficacité de nos saignées locales, et venez nous jeter à la traverse vos prétextes anatomiques, à côté d'une physiologie pathologique aussi significative!

Je n'ai rien à dire des *rougeoles*, des *scarlatines* et des *varioles*, si ce n'est qu'elles ont été intenses, et que nous avons perdu un rubéoleux et un varioleux.

Parmi les *uréthrites* que j'ai eu à traiter, deux ont offert une opiniâtreté presque désespérante; cependant les vésicatoires aux cuisses chez les deux, secondés par des injections d'eau blanche chez l'un, et de nitrate acide de mercure chez l'autre, ont fini par en triompher.

L'*hydrorchite* dont j'ai parlé dans mon précédent rapport est sorti guéri au commencement d'octobre; les anti-phlogistiques avaient presque tout fait; l'iode a achevé.

J'ai encore employé l'iode, à l'état d'iodure de plomb, en frictions pour les *engorgemens glanduleux*, et avec plus de succès que l'hydriodate de potasse.

Je dois maintenant parler des *cholériques*. Du 23 septembre au 31 décembre j'en ai eu 27 à traiter, dont 12 morts, résultat peu consolant, sans doute; 8 sont entrés en septembre, 16 en octobre, 1 en novembre, et 2 en décembre, le dernier le 14 décembre; pas un seul depuis. Parmi ces 27 cholériques, je ne compte pas ceux qui ont été atteints, de ce que l'on a appelé la cholérine, et j'ai désigné comme affectés de gastro-colite plusieurs entrans qu'on avait d'abord portés comme cholériques. Tous ceux ici mentionnés ont donc été graves, ils sont classés de la manière suivante; 4 modérés, 4 très-graves mais non cyaniques, 10 avec cyanose partielle, 9 avec cyanose générale. Les 4 premiers ont guéri; des 4 seconds, 1 est mort, 3 sont guéris; des 10 suivans, 5 sont morts, 5 sont guéris; des 9 derniers, 6 sont morts, 3 sont guéris. Ainsi tous ceux atteints de cyanose générale ne sont pas morts, le tiers a été sauvé; la moitié de ceux qui présentaient une cyanose partielle des mains ou des pieds ou des yeux, etc., ont succombé, et parmi ceux qui n'avaient aucune espèce de cyanose, pas même partielle, nous en avons perdu un. De 20 sur lesquels j'ai pu avoir des renseignemens suffisans sur les antécédens, 11 n'avaient point été exposés l'année précédente à l'influence cholérique, et 9 y avaient été exposés, aucun n'avait eu le choléra. De 26, 12 avaient la diarrhée depuis plusieurs jours quand il furent pris du choléra; 2 avaient ressenti des coliques sans diarrhée, et 2 avaient éprouvé une fatigue, un malaise général. Ces renseignemens manquent sur le 27e.

Des douze qui ont succombé, 2 sont morts le premier jour de leur entrée à l'hôpital, 1 le 3e, 1 le 4e, 2 le 5e, 1 le 6e, 3 le 7e, 1 le 8e et 1 le 11e. — Pour ceux qui sont guéris, la convalescence a commencé, chez 3 le 3e jour, chez 5 le 4e, chez 2 le 5e, chez 1 le 6e, chez 2 le 7e, chez 1 le 8e, chez 1 le 12e.

Tous ont été traités par les antiphlogistiques, la glace à l'intérieur, les cataplasmes et les lavemens laudanisés, les frictions stimulantes, les sinapismes multipliés, les vésicatoires ammoniacaux et autres. Les saignées générales n'ont pas pu toujours être pratiquées, le sang refusant de couler malgré l'ouverture de la veine. J'ai employé deux fois l'ipécacuanha; la première fois, chez un malade nommé Jouanneau, salle 21, lit 1, entré le 8 octobre, qui, n'offrant pas à son entrée une extrême gravité, ne tarda pas à présenter les symptômes les plus sinistres; le pouls se perdit et j'eus recours à l'ipécacuanha; le pouls revint, mais pour quelque temps seulement; le malade retomba de nouveau dans l'affaissement et succomba au 7e jour. La seconde fois que l'ipécacuanha fut administré, ce fut chez un malade atteint du choléra au plus haut degré, comme on le verra en lisant l'observation que nous publierons dans le prochain numéro. Je crois que dans ce cas, la guérison est due, en grande partie, à ce médicament.

J'ai fait donner à quelques malades des potions dans lesquelles entraient un centième de grain de camphre, mais sans aucun résultat définitif.

A l'autopsie, les désordres variaient suivant l'époque de la mort; si c'était tout-à-fait au commencement, il y avait une arborisation générale, une rougeur rosée de l'estomac, et des intestins grêles et gros, un fluide blanc dans tout le canal, crémeux dans certains points. Plus tard, l'inflammation était plus circonscrite, et au 7e, 8e, 10e jour, j'ai souvent vu la phlegmasie bornée à l'estomac et au colon, mais très-vive dans ces points. Je n'ai point toujours rencon-

tré de follicules muqueux développés. Il n'est donc point vrai, que le choléra soit, comme le veulent ceux que choque le mot gastro-entérite, une *psorenterie;* c'est une gastro-colite par cause spéciale, s'offrant avec un certain ensemble de symptômes, et suivant une marche particulière.

Je terminerai par quelques détails sur les nécroscopies de plusieurs autres malades.

Nous avons ouvert plusieurs cadavres de sujets morts de gastro-entérite typhoïde, et nous n'avons pas toujours non plus rencontré l'altération des glandes de Peyer.

Le n° 38 de la salle 9, nommé Chavaut, nous présenta des phénomènes curieux; cet homme, ancien marin, entré à l'hôpital le 10 août 1833, avait l'air épuisé par la souffrance; son visage était brun, ses traits tirés; il avait eu long-temps la fièvre intermittente, et se plaignait d'un délabrement général de la santé; il souffrait de l'estomac et du ventre; avait quelquefois de la diarrhée et des vomissemens. En explorant l'abdomen, nous trouvâmes une rate énorme; quelques petites applications de sangsues et un régime sévère amenèrent d'abord de l'amélioration; puis il y eut plusieurs rechutes; dès lors Chavaut ne se releva plus, il fut miné par une fièvre lente. C'est dans cette position qu'une dixaine de jours avant sa mort, il fut pris de douleurs horribles aux lombes et au sacrum, douleurs qui lui arrachaient des cris aigus, qui donnaient à sa physionomie le caractère de l'anxiété la plus vive, qui l'empêchaient de se mouvoir dans son lit, et le privaient complétement de sommeil. D'ailleurs, il n'existait aucune sensibilité à la pression, et point de convulsions ni de paralysie dans les membres inférieurs. Nous diagnostiquâmes une *méningite rachidienne.* Malgré la faiblesse du malade, 40 sangsues furent appliquées, puis 20, puis on en mit deux à deux; pendant tout le temps que les piqûres de sangsues coulaient, Chavaut ne souffrait pas, mais aussitôt que le sang s'arrêtait, les douleurs reprenaient. Attendu l'ancienneté de sa maladie et de son état d'amaigrissement et de faiblesse générale, on ne put malheureusement pas continuer les antiphlogistiques; les narcotiques étaient sans efficacité. Enfin, Chavaut mourut le 8 octobre dans des douleurs encore vives et dans la fièvre hectique. A l'ouverture du corps, nous trouvâmes la dure-mère rachidienne excessivement rouge et épaissie, l'arachnoïde dans le même état; mais aucune altération de la moelle. D'ailleurs, ulcérations dans les intestins et une rate énorme et dure.

Parmi nos morts figurent deux hommes évacués l'un de l'hôpital de la rue Blanche, le nommé Moisson, du 3e de ligne, hydropique; l'autre de l'hôpital de Peipus, le nommé Carpentier, phthisique, tous deux dans un état désespéré, huit ou dix jours avant leur mort. L'autopsie montra, chez Moisson, une péritonite chronique des plus avancées; le désordre était tel, que l'on ne reconnaissait plus rien dans la cavité abdominale; et chez Carpentier, la destruction des poumons par des cavernes nombreuses.

Le n° 17 de la salle 2 des consignés, nommé Berrée, dont j'ai parlé dans mon précédent rapport, a succombé le 14 décembre; nous avons vérifié l'existence du pneumothorax; mais voici ce que ce malade présenta de particulier: vers la fin l'expectoration diminua, Berrée se sentit mieux, le souffle et la respiration, ainsi que le tintement métallique diminuèrent et finirent par disparaître. Cependant l'émaciation fut remplacée par l'hydropisie, la diarrhée enleva à ce malheureux le reste de ses forces, et il finit par succomber le 19 décembre.

A l'autopsie, pour constater la communication des bronches avec la cavité de la plèvre, nous fîmes une injection dans les bronches. Le poumon droit, qui était racorni et collé contre la colonne vertébrale, prit de l'expansion et se dilata parfaitement, mais le liquide ne pénétra pas; alors nous enlevâmes avec soin les fausses membranes épaisses qui étaient adhérentes au poumon, et nous rencontrâmes le point de communication, le poumon était détruit, et l'ouverture était bouchée par la fausse membrane. Ce mode d'altération explique parfaitement les phénomènes de l'état de vie et le changement qui survint dans les derniers temps.

Nous avons encore vérifié par l'autopsie une encéphalite avec épanchement ventriculaire diagnostiqué pendant la vie; mais nous rencontrâmes de plus, une péritonite aiguë que nous n'avions pas prévue, le malade n'ayant pas eu un seul instant sa connaissance pendant le peu de jours qu'il resta à l'hôpital, et jetant des cris aussitôt qu'on pressait une partie quelconque de son corps.

Les autres autopsies ne nous ont rien offert de particulier.

Gastro-entérite typhoïde, heureusement combattue par M. BROUSSAIS, *au moyen de nombreuses applications de sangsues.*

L'observation qu'on va lire est consciencieuse, et d'autant plus exacte que chacune des circonstances de la maladie dont elle est l'objet, a laissé dans mon esprit des souvenirs ineffaçables. Je les ai notés avec soin aussitôt que le retour de mes forces m'a permis de tenir une plume. Je me décide à les publier aujourd'hui, parce qu'en les relisant par hasard, j'y trouve des faits assez importans, des rapprochemens assez curieux pour intéresser la science et faire ressortir certaines vérités contestées par quelques-uns.

Vers la fin de juin 1832, au milieu des ravages qu'exerçait le choléra dans le pays que j'habitais, je fus pris subitement d'une oppression violente à l'épigastre, avec crampes et diarrhée séreuse vers deux heures de l'après-midi. Je me mis au lit, et le lendemain matin, après avoir sué abondamment toute la nuit, je me sentis soulagé. A midi, je fus repris par la même douleur, plus intense que la veille; diarrhée plus abondante, crampes et refroidissement des extrémités: je m'appliquai un vésicatoire à chaque mollet, un à chaque cuisse, et un de six pouces à l'épigastre: une sueur plus froide, mais plus abondante que la première, vint m'apporter quelque soulagement jusque vers dix heures du lendemain, où je fus anéanti par la violence d'un troisième accès qui diminua vers quatre heures, sans qu'on puisse néanmoins parvenir à réchauffer mes mains, ni mes pieds: je pris alors dix grains de sulfate de quinine; à huit heures

du lendemain, j'éprouvai un léger accès; la diarrhée était arrêtée, et le froid des extrémités persistait malgré l'abondance de la sueur. Je pris dix autres grains de sulfate, et je n'éprouvai plus d'accès; la douleur et le serrement de l'estomac avaient disparu. Je me hâtai de prendre des bouillons, puis des potages, puis des herbes au jus de viande, puis des viandes fortes, filets de bœuf, cotelettes de mouton, auxquelles j'ajoutai bientôt le vin sucré et le café; en peu de jours, je repris assez de forces pour aller respirer l'air des montagnes et me livrer à l'exercice de la chasse. Jusqu'au 15 août, je ressentis du froid aux jambes et aux bras, et j'étais inondé de sueur la nuit et le jour : cependant, j'avais repris un état de santé assez satisfaisant, et je n'éprouvais d'autre douleur qu'un sentiment de gêne et de pesanteur dans l'estomac et les intestins, qui me forçait à me retourner cent fois dans la nuit, et mon sommeil était fort pénible.

Avant de revenir à Paris, j'allai passer quinze jours dans une habitation située au fond d'une vallée, au centre d'une immense prairie marécageuse, près de la source de la Voise. Lorsqu'on descendait dans cette vallée, il semblait qu'on entrait dans une atmosphère nouvelle, à une température douce succédait immédiatement une température froide et humide. Je chassai, pendant quelque temps, autour des étangs, et je pénétrai quelquefois dans l'eau pour en retirer les oiseaux que j'avais abattus. Après huit jours, je commençai à sentir un léger frisson qui me prenait le soir, et auquel succédait la sueur qui s'était suspendue dans son excès depuis quelque temps. Chaque soir, le frisson, sans être très-intense, devenait plus marqué pour être suivi d'un accès de fièvre à peine sensible. Je ressentais des inquiétudes et des tiraillemens d'estomac; avant les repas, j'éprouvais des impatiences et des colères inexplicables, à tel point que je voulus battre un domestique qui tardait à nous servir. Je me hâtai de quitter ce pays en le maudissant. Tous les jours je prenais d'excellent vin et du café, mais quelques bouchées d'alimens solides suffisaient pour satisfaire cet appétit désordonné. A Troyes, j'achetai 72 pilules de sulfate de quinine d'un grain chaque, et j'en pris 4 immédiatement. Je partis aussitôt pour Paris, malgré les instances de ma famille : il y avait en moi je ne sais quelle agitation qui ne me permettait de rien concéder. Dans le voyage, je portais la même irascibilité : un maître d'hôtel nous fit attendre une demi heure avant de nous servir, je l'interpellai; il répondit mal; je saisis une chaise, je le renversai en frappant, et j'allai manger dans un mauvais cabaret. A la descente de voiture à Paris, où j'arrivai le 1er septembre, je ressentis en marchant des douleurs atroces dans les muscles des jambes et des cuisses; mes membres refusaient de me porter. Je descendis chez un ami, et nous allâmes dîner : je pris, selon ma coutume brownienne, un vin généreux, des viandes fortes dont je pus à peine manger, et une bonne tasse de café à l'eau. Je me trouvai beaucoup mieux après ce repas. Mais au milieu de la nuit, je fus pris de douleurs affreuses d'estomac, des tiraillemens à me faire rouler sur mon lit; je me découvris, et le froid me fit du bien; je songeai à me refroidir davantage, je me couchai à plat ventre, le ventre nu sur le pavé, mes douleurs se calmèrent. Le lendemain, je pris 4 grains de sulfate de quinine, et je suivis mon régime habituel; j'éprouvais en marchant les douleurs musculaires dont j'ai parlé, mais j'avais résolu de dompter le mal et d'être encore plus opiniâtre que lui. D'ailleurs, chaque repas était suivi d'un accroissement marqué d'énergie. Le soir, à peine avais-je épuisé la fraîcheur de tous les coins de mon lit, que mes angoisses d'estomac recommencèrent, j'eus recours au même procédé que la veille, j'en eus moins de soulagement, mais j'en obtins assez pour reposer péniblement jusqu'à trois heures du matin, où les douleurs prirent une intensité atroce; je me mis inutilement le ventre sur le pavé. J'imaginai tant bien que mal, que le froid extérieur agissait en refoulant le sang sur l'estomac, puisque aussitôt que mon lit était échauffé et que la sueur commençait à couler, mes angoisses commençaient. Je fis donc chauffer de l'eau et j'en bus deux tasses, ce qui dissipa sur-le-champ ma douleur : je me crus autorisé à continuer mon régime; je pris encore, pendant trois jours, le sulfate de quinine dont je doublai la dose : le vin, le café et chaque nuit amenait des douleurs toujours croissantes dont je me débarrassais en partie à force d'eau chaude et en me couchant à nu sur mon lit. Enfin, le 5, je ne pus me lever, et ce ne fut qu'à dater de ce jour que la maladie commença pour le médecin : cependant, je fis un dernier effort, je voulus qu'on m'apportât du vin de Madère, dans lequel je trempai un biscuit; je rendis le tout sur-le-champ. De ce moment, Brown eut tort à mes yeux.

Mon ami, le docteur Campaignac, vint me visiter, je lui contai tout : il me fit appliquer 12 sangsues à l'anus, me prescrivit des boissons délayantes et me mit à la diète; j'étais constipé depuis plusieurs jours, il m'ordonna deux lavemens et un cataplasme sur le ventre. Mon pouls battait de 90 à 95 fois par minute; ma tête était parfaitement libre : mais l'abdomen était le siége de douleurs vagues, sourdes, n'augmentant point à la pression; il n'était pas balloné ni tendu, des borborygmes s'y faisaient entendre sans interruption; je n'avais pas soif et je préférais les boissons tièdes. J'étais dans un état d'anxiété et d'agitation inexprimable. Tous ces symptômes allèrent en augmentant jusqu'au 12, où la soif commença à se faire sentir, ma langue à se couvrir d'un enduit noirâtre. Je ne dormais point la nuit, et je mouillais plusieurs chemises entre minuit et 7 heures du matin. La constipation persistait malgré les lavemens, et mon pouls, sans être fort ni plein, dépassait 100 pulsations par minutes. Deux de mes amis, MM. Maunoir et Despine, alarmés de ma position, prièrent le docteur Louis de venir me visiter. Ce digne médecin pour le caractère et la bonté duquel j'aurai toujours la plus profonde estime, m'examina avec la plus scrupuleuse exactitude : il ordonna une saignée de trois palettes, un bain, des lavemens purgatifs des boissons froides acidulées et une diète absolue. Mais la maladie était dans toute sa force, et je n'éprouvai de tous ces moyens qu'un surcroît de faiblesse et d'agitation. La soif était de plus en plus vive, les nuits plus fatigantes, la sueur aussi abondante, la bouche de plus en plus mauvaise, la langue couverte d'un enduit plus épais. La faiblesse était devenue telle que je ne pouvais plus me retourner seul dans mon lit, une escharre s'était formée sur le sacrum, et j'étais arrivé au dernier degré d'émaciation. L'insomnie complète persistait. M. Louis me visita jusqu'au 20; il surveillait avec attention la marche de la maladie et me rassurait par des paroles pleines d'obligeance : cependant il ne se dissimulait pas la gravité du mal;

de petits points rouges apparaissaient autour de l'ombilic. Je les voyais, et je n'ignorais pas qu'il s'agissait d'une fièvre typhoïde intense.

Sur ces entrefaites, M. le docteur Labat et M. Montégre me priaient de réclamer l'assistance de M. Broussais; je refusai d'abord; M. Louis ne devait pas attendre de ma part une indélicatesse. Je finis par m'abandonner à la discrétion de l'amitié, et M. Broussais prit la peine de venir me visiter. Il jugea que toute ma maladie résidait dans l'estomac et les intestins, et me fit appliquer le 18 septembre 40 sangsues à l'épigastre, et m'ordonna la glace à l'intérieur : dans la nuit qui suivit, je dormis 2 heures, ce qui ne m'était pas arrivé depuis 13 jours : à mesure que le sang coulait, je sentais diminuer l'agitation et l'inquiétude qui jusque-là n'avaient pas cessé de me tourmenter : cette amélioration persista jusque vers 2 heures du soir, le lendemain; à ce moment le pouls, qui était tombé à 88 pulsations, se releva graduellement jusqu'à 100 par minutes, et quand M. Broussais revint le jour suivant, je n'avais plus que le souvenir d'un bien-être passager; je n'avais pas dormi la nuit, et la fièvre avait repris son intensité. Trente sangsues sur le ventre, continuer la glace, lavement. La nuit fut encore plus heureuse qu'après la première application de sangsues; je dormis d'un sommeil lourd à la vérité et souvent interrompu, depuis neuf heures jusqu'à quatre heures du matin du 22; le pouls était tombé à 80, et mon humeur était presque gaie. Le lavement avait cette fois procuré une selle assez abondante. La sueur persistait. L'intermittence se soutint jusqu'à quatre heures du soir où le pouls s'éleva à 90. Je dormis encore cette nuit, et l'apyrexie revint, pour disparaître le soir du 23. Cet état persistant jusqu'au 26, M. Broussais ordonna des frictions le long de la colonne vertébrale et à la partie interne des membres avec un gros de la composition suivante, trois fois par jour.

Moelle de bœuf.	1 once.
Sulfate de quinine.	1 gros.
Camphre.	12 grains.

Le 29 la fièvre cessa de revenir le soir, le pouls se maintenait entre 70 et 75 pulsations, les sueurs étaient réduites à une moiteur passagère vers quatre heures du matin, le sommeil était assez prolongé; les boissons et la glace me fatiguaient, ma bouche était redevenue humide; je commençais à rêver les alimens : le 30, la convalescence fut déclarée, et les bouillons légers me furent permis : j'arrivai promptement, quoique par degré, à une nourriture plus solide. Je digérais facilement, je prenais les alimens sans répugnance, mais sans éprouver cet appétit franc et vif des convalescens : M. Broussais me dit alors : Aussitôt que vous pourrez supporter une promenade en voiture, dût-on, vous hisser et vous soutenir pendant le trajet, allez respirer l'air de la campagne, et vous sentirez doubler vos forces et votre appétit. Je le fis immédiatement, bien que je pusse à peine me tenir levé, et je me trouvai à mon retour dans une disposition toute différente de celle dont je me plaignais avant mon départ. Je répétai plusieurs fois ces promenades, je passai quelques jours à la campagne, et je revins assez promptement à un état complet de forces et de santé pour pouvoir, le 18 octobre, aller de Paris à Bièvre, opérer une hernie crurale étranglée, et revenir le même jour à 11 heures du soir, étant parti à 6 heures du matin, sans en ressentir ni fatigue ni incommodité.

S'il était permis de conclure d'un fait, celui-ci suffirait pour prononcer entre la médecine de Brown, la médecine expectante, la médecine physiologique, et fixer leur valeur relative à l'égard de la gastro-entérite typhoïde. Mais je n'ai pas la prétention de tirer de mon observation d'autres conséquences que celles qui en découlent naturellement, savoir :

1° Que le régime le plus tonique possible n'a pas été capable de prévenir et moins encore d'arrêter une fièvre adynamique, bien qu'il ait été suivi avec une opiniâtreté peu commune;

2° Que les émissions sanguines peu abondantes, et que la saignée générale, n'ont point entravé sa marche;

3° Que les applications de sangsues faites en grand nombre sur l'abdomen même, siége de l'affection, ont immédiatement diminué l'intensité des symptômes;

4° Qu'il existait une gastro-entérite flagrante sans diarrhée et sans douleur à la pression;

5° Que l'état viscéral modifie le moral d'une façon prodigieuse;

6° Que, malgré les applications nombreuses de sangsues, il est impossible d'avoir une convalescence rapide;

7° Enfin, que le changement d'air a la plus grande influence pour activer cette convalescence.

JULES GUYOT,
D. de la Fac. de Méd. de Paris.

Observation de lithotripsie.

Le célèbre M. Gardel, âgé de 75 ans, éprouvait, depuis 15 mois environ, des douleurs en urinant. Ces douleurs se faisaient particulièrement ressentir à l'extrémité de la verge, et le tourmentaient depuis environ un mois ou six semaines, lorsqu'un jour, ayant été obligé de retenir ses urines, une hématurie assez intense se déclara, accompagnée de douleurs cuisantes lorsqu'il voulut satisfaire au besoin d'uriner. Une forte application de sangsues au périnée prévint le retour de l'hématurie vésicale, et fit bientôt cesser toutes les douleurs du malade, qui néanmoins se décida à se laisser sonder pour être certain qu'il n'existait pas de rétrécissement dans le canal de l'urètre, ou que les phénomènes observés n'étaient point dus à une maladie de la prostate. Le cathétérisme n'ayant rien décelé qui pût expliquer la cause des douleurs dont se plaignait M. G.., M. Lamouroux, médecin ordinaire du malade, pensa qu'on pourrait les attribuer à la présence d'un calcul dans la vessie; en conséquence, il témoigna le désir qu'on lui adjoignît M. le docteur Amussat, dont les connaissances spéciales sur les maladies des voies urinaires lui parurent une garantie suffisante pour bien juger d'un cas dont le diagnostic était difficile à préciser.

En effet, ce dernier, après une exploration attentive de

la vessie, confirma les suppositions de M. le docteur L..., et déclara que les symptômes observés étaient dus à la présence d'*une pierre* dans la vessie.

Afin d'éviter les dangers et les terribles douleurs de la cystotomie, M. G... ne tarda point à se soumettre à la lithothrypsie. Le 29 novembre 1832, M. Amussat, en présence des docteurs Lamouroux, Moynier, Clot-Bey, Labat, etc., procéda à la première séance opératoire au moyen de sa pince à sept branches; trois fois la pierre fut saisie, elle fut brisée et écrasée en partie dans cette première séance.

Un événement fâcheux, la mort de Mme..., survenue dans la famille du malade, obligea M. Amussat à discontinuer, pendant quelque temps, le cours de cette opération. Toutefois cette suspension fut loin d'être contraire à M. G...; il rendit de temps à autre et M. Amussat parvint aussi à lui extraire plusieurs des fragmens du calcul broyé, qui s'étaient arrêtés dans le canal de l'urètre. Une fois entre autres, ce praticien parvint à retirer de la vessie un fragment de la pierre, qui s'était logé dans l'ouverture pratiquée à côté du bec d'une grosse sonde dite : *à grand œil.*

Il est convenable de faire remarquer ici que ces extractions successives de fragmens ne se firent pas sans développement de symptômes d'irritation plus ou moins considérable, car M. G..., doué d'une sensibilité exquise et d'une constitution nerveuse très-prononcée, avait été amené à un très-haut degré d'irritabilité par suite de l'événement malheureux arrivé dans sa famille.

Cependant, la deuxième opération eut lieu le 15 juin 1833. Cette fois, M. Amussat se servit de l'instrument de M. Heurteloup qu'il a modifié. Cinq fois la pierre fut chargée dans cette séance, et plusieurs fragmens, parmi lesquels on en signala un de douze lignes de diamètre, furent réduits en poudre au moyen d'un volant qui exerçait une pression forte, graduée et sans secousses.

Du 15 juin au 2 juillet suivant, l'extrême irritabilité vésicale de M. G..., ne permit point de nouvelles tentatives d'opération; M. Amussat crut devoir ménager la susceptibilité de son malade, qu'exaspérait la moindre insistance. Durant cet espace de temps, M. G... rendit encore spontanément quatre ou cinq fragmens calculeux d'un assez fort volume, et un grand nombre d'autres plus petits. Le 3 juillet, l'instrument lithothrypteur fut introduit, et à trois reprises des fragmens de neuf et de six lignes furent tout-à-fait comminés. Le malade, qui déclare avoir plus souffert dans cette opération que dans les précédentes, avait conçu un si bon espoir du résultat qu'il en attendait, qu'il causa et plaisanta avec les personnes qui l'entouraient, comme si ce n'eût pas été lui qu'on opérât dans cet instant.

Du 3 au 9 juillet, aucun fragment ne fut charrié par les urines; on écrasa encore, le 10, un fragment de cinq lignes et deux de trois lignes. Il n'y eut, cette fois, aucune opposition de la part du malade. Du 10 au 15 juillet, M. G... a uriné environ un verre de sang; ce qui l'a beaucoup soulagé. La 4e et la 5e séance opératoire eurent lieu le 20 et le 22 juillet. L'une et l'autre furent marquées par la destruction de plusieurs fragmens du calcul, de trois et de six lignes; enfin, après cette dernière, M. G... rendit avec l'eau de l'injection, c'est-à-dire aussitôt qu'on eut retiré l'instrument lithotrypteur, un fragment de la grosseur d'un haricot. Dans la journée, les urines qui suivirent l'émission de cette portion de calcul, furent aussi limpides que dans l'état le plus parfait de santé.

Depuis cette époque, le cathétérisme a été pratiqué deux fois, le 25 juillet et le 1er août; et l'exploration la plus minutieuse n'ayant pas fait découvrir à MM. Amussat et Lamouroux la plus légère trace de calcul, tout fit espérer que le malade était guéri... Effectivement, M. G... n'a plus ressenti aucune douleur depuis ce 22 juillet; son état s'est progressivement amélioré; et il jouit, aujourd'hui, d'une parfaite santé.

Observations et réflexions sur des contusions à la région sacro-lombaire,

Par L.F. GASTÉ,

Médecin de l'hôpital et des douanes, à Calais.

La lecture de l'observation d'une *tumeur survenue subitement aux lombes, à la suite d'une chute*, publiée dans les *Annales de la médecine physiologique*, numéro de janvier 1834, (page 147) m'a rappelé des faits analogues qui ont eu des résultats dont la différence facilement appréciable me porte à leur donner de la publicité.

Le 25 juillet 1827, je fus renversé de cheval, parce que celui-ci s'étant cabré, j'eus l'imprudence de tirer sur les rênes, au lieu de rendre la main. J'avais dans chaque basque de mon habit un flacon de cristal épais, aplati, de la capacité de deux décilitres environ. Dans la chute, le pommeau de la selle me frappa au pubis, et le corps du cheval inclinant davantage à droite, il roula dans le fossé qui borde la route, où je tombai. Comme il m'était presque impossible de marcher, je remontai à cheval pour gagner ma résidence dont j'étais peu éloigné. A mon arrivée, je me couchai. Le flacon placé dans la poche gauche de mon habit, était intact; l'autre en fut retiré par fragmens, dont plusieurs avaient coupé la poche, l'habit et le côté correspondant du pantalon, ce flacon ayant été brisé contre le sol par le choc de mon corps surchargé d'une partie de celui du cheval. Je gardai un repos absolu; je fis diète et usage des boissons rafraîchissantes. Bientôt, je m'aperçus que le pénis et le scrotum, étaient marqués d'une ecchymose noirâtre, tandis qu'il n'y avait pas le moindre changement de couleur à la peau dans la région sacro-lombaire.

Mais le lendemain, je sentis à cette région une tumeur aplatie, dans laquelle il y avait évidemment un liquide. M. Blaudin, chirurgien-major pensionné à Neufbrisach, qui me donna ses soins, jugeait que cette tumeur avait au moins trois à quatre pouces de diamètre en tout sens. Il me proposa d'en faire l'ouverture. J'aimai mieux temporiser. Elle contenait un liquide, dont la sensation me paraissait semblable à celle qu'aurait produite une portion de vessie

collée en cette région, et remplie d'eau ; sensation étrange que le mouvement du liquide, pendant la progression, me rappelait exactement. Quand j'étais debout, la tumeur diminuait d'étendue de haut en bas, et devenait bien plus saillante inférieurement. Je me couchais dessus sans douleur notable.

Huit jours après, la tumeur n'avait point encore diminué sensiblement. Je repris une partie de mes occupations. A partir du 10 août suivant, je fis plusieurs voyages en diligence pour aller de l'est dans l'ouest de la France. Alors, je cessai de m'occuper de cette tumeur, qui disparut à mon insu et sans laisser de traces.

Pendant le rigoureux hiver de 1829 à 1830, un magistrat de la Rochelle, au détour d'une rue en pente et couverte d'eau glacée, fait une chute en arrière : le bassin frappant le pavé un peu avant l'occiput. On aide M... à se relever, et on le ramène chez lui, où il se couche. Le lendemain, il s'aperçoit d'une ecchymose violacée sur la presque totalité du scrotum et d'une tumeur fluctuante vis-à-vis et un peu au-dessus du sacrum ; on y applique des linges trempés dans un mélange résolutif : l'ecchymose du scrotum disparaît d'abord, puis la tumeur quelque temps après.

Dans la nuit du 27 janvier 1834, un brigadier des douanes à Calais, âgé de 59 ans, d'une grosse corpulence, tombe dans le fossé d'enceinte de cette place. Appelé auprès du blessé, je reconnais une fracture au tiers inférieur de deux os de la jambe droite, la seule blessure dont il se plaigne. La fracture étant réduite et maintenue par un appareil méthodiquement appliqué, je fais une saignée d'une livre, autant pour modérer les effets de la commotion générale que pour prévenir d'autres accidens. Le lendemain matin, le blessé accuse une douleur à la région lombaire, à laquelle il rapporte les angoisses et l'insomnie de la nuit passée. L'application de la main sur cette région, m'y fait sentir une tuméfaction peu considérable. Mais le soir, j'y découvre une tumeur arrondie du diamètre de trois à quatre pouces, dans laquelle il y a accumulation de liquide sans altération ni changement de couleur à la peau. J'y fais mettre vingt sangsues, dont les piqûres saignent toute la nuit.

Le surlendemain, les douleurs sont bien moins vives, quoique le volume de la tumeur ait peu diminué. Les troisième et quatrième jours, le blessé se place assez facilement sur le bassin, et fait sans douleur des mouvemens de flexion et de redressement du torse. La tuméfaction disparait quelque temps après et sans autre suite fâcheuse.

Les ecchymoses, les extravasations sanguines se remarquent souvent plus ou moins loin de la contusion ou déchirure de la partie blessée. On est à portée de le constater dans la plupart des fractures de membres. On trouve parfois, le lendemain d'une saignée de bras, une ecchymose à plusieurs centimètres de la piqûre de la veine. Il y a quelques mois, un fait confirmatif de l'assertion précédente se reproduisit à mon observation sur un boulanger qui venait d'avoir une luxation du pied avec fracture du péronné. Le membre ayant été placé dans un appareil à fracture et sur un coussin trop élevé peut-être, j'aperçus, à la levée de l'appareil, le neuvième jour, une large ecchymose, s'étendant de l'articulation du pied, surtout dans le voisinage de la malléole externe, jusque bien au-dessus de la fracture.

Dans l'observation sus-mentionnée de M. le docteur Guyot, comme dans les deux premières que je rapporte, les ecchymoses fort étendues du scrotum ne me semblent pas provenir de contusions directes, mais bien être le produit d'une extravasation sanguine opérée par des déchiremens sous-cutanés à quelque distance de là. La position du scrotum le protége parfaitement contre les coups et les chûtes. Il doit être atteint très-rarement. Cette remarque peut être d'une haute importance, en médecine légale surtout.

Une autre réflexion que je soumets à l'opinion de mes confrères, est déduite de la présence d'un liquide accumulé sous la peau qui recouvre les deux ou trois vertèbres lombaires, dans les trois cas ci-dessus. C'était du sang très-probablement. La résolution s'en est opérée parfaitement à des intervalles différens, et, pour ainsi dire, par les seuls efforts de la nature. Dans ces trois cas, la peau n'était point ecchymosée, sans doute à cause de sa grande épaisseur, et parce que l'épanchement était fort éloigné de sa surface, phénomène qui s'observe toujours dans les régions où la peau est plus mince spécialement au pli du bras, comme je l'ai fait remarquer pour l'ecchymose si souvent consécutive de la saignée.

Enfin, à l'égard des contusions et contre-coups à la région lombaire, quand ils produisent une commotion générale, leurs résultats sont bien moins fâcheux que ceux provenant d'une chute sur les fesses. En d'autres termes, les commotions transversales du bassin et de la colonne vertébrale sont bien moins dangereuses que celles dans la ligne verticale du torse.

Hernies par suite de plaies à l'abdomen. — Traitement de la blennorrhagie par le chlorure de chaux à l'intérieur et en injection.

On trouve dans la *Notice des travaux de la Société royale de médecine de Bodeaux*, par M. Dupuch-Lapoint, plusieurs faits intéressans qui doivent arriver à la connaissance des praticiens.

Rupture de l'abdomen, hernie. Un enfant, âgé de dix ans, voulut descendre a califourchon sur la rampe d'un escalier d'un premier étage, la chute fut si rapide qu'il fut entraîné, et le côté gauche de l'abdomen heurta vivement sur la cheville en fer qui termine ordinairement la rampe. On enleva l'enfant pour le transporter sur un lit. L'exploration de la partie heurtée au-dessus de la fosse iliaque gauche fit découvrir une tumeur sous-cutanée de la grosseur du poing, qu'on reconnut être une véritable hernie ventrale. En la pressant avec la main, on faisait rentrer la portion intestinale qui s'était engagée au travers d'une déchirure transversale des muscles abdominaux d'environ deux pouces et demi de longueur, à une petite distance du ligament de Fallope, et dans une direction parallèle à une ligne qu'on tirerait de la crête de l'os des iles à la symphyse du pubis. Un bandage compressif fut employé provisoirement ; il a été modifié en-

suite, et le jeune malade n'a éprouvé aucun autre dérangement ultérieur de cet accident.

Urétrite, chlorure de chaux. M. Caussade a répété au dépôt des Vénériens les expériences du professeur Grœffe, de Berlin, sur l'emploi du chlorure de chaux à l'intérieur et en injections dans le canal de l'urètre pour arrêter les blennorrhagies. Ce médecin croit pouvoir avancer que le chlorure de chaux tarit plus vite les écoulemens que le baume de copahu et le poivre cubèbe, et qu'après l'emploi de ce médicament la guérison est beaucoup plus stable qu'après l'usage des autres moyens.

Sur dix maladies soumis au traitement par le chlorure de chaux, cinq étaient entrés avec des écoulemens très-abondans qui existaient depuis long-temps. Ils avaient subi divers traitemens sans succès. Ils n'éprouvaient plus ni de vives douleurs, ni ardeur en urinante. L'un de ces malades, qui portait un écoulement depuis deux ans, est sorti après dix jours de traitement, et les autres après douze, quinze et vingt-cinq jours.

Chez les cinq autres malades l'infection était récente; ils éprouvaient tous une vive douleur en urinant; l'un deux même n'urinait que goutte à goutte, et avait un gonflement du testicule droit. Ils furent d'abord traités par les anti-phlogistiques et les calmans, et lorsque la violence de l'urétrite fut dissipée, on eut recours au chlorure de chaux. Trois d'entre eux furent guéris du dixième au vingt-cinquième jour. Les deux autres furent obligés de les suspendre à causes d'une douleur violente qu'ils ressentirent le long du canal de l'urètre : il fallut de nouveau recourir aux sangsues. Au bout de six jours on voulut reprendre le chlorure qui produisit encore le même effet. Il fallut traiter ces malade par les adoucissans, et ces écoulemens ne cessèrent qu'à la longue, et après que les malades eurent fait usages d'injections astringentes.

Voici le manière dont M. Caussade a donné le chlorure à l'intérieur :

Pr.	Cholure de chaux,	un gros;
	Extrait gomm. d'opium,	neuf grains;
	Mucilage de gomme,	quantité suffisante pour faire cinquante-quatre pilules.

On en prenait une de deux en deux heures (1).

Les injections étaient faites trois fois par jour avec la solution suivante :

Pr.	Chlorure de chaux,	vingt-quatre grains;
	Laudanum de Sydenham,	un demi-gros à un gros;
	Eau,	six onces.

(1) Le rapporteur de cette observation ajoute : *Puis six, huit, dix* et *douze toutes les heures*. Il y a évidement erreur, puis que la dose entière serait prise en quatre à six heures. (*Note du Rédacteur.*)

BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE,

PUBLIÉE A GÉNÈVE

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

MARS 1834.

RÉFLEXIONS SUR L'HOMOEOPATHIE

ET

Son application à la clinique dans l'hôpital de Thoissey,

Par le Docteur GASTIER

Thoissey, petite ville de 17 à 1800 habitans, est sur le bord d'une petite rivière qui baigne les murs du jardin de l'hôpital, et longe de l'est à l'ouest le côté sud de la ville. La plaine où celle-ci est située, fort étendue du nord au midi, est interrompue à l'est par une colline couverte de vignes, distante d'un quart de lieue de la ville; et à l'ouest, par la Saône qui coule également à un quart de lieue de celle-ci.

Le terrain sur lequel la ville est bâtie est, ainsi que la plupart des campagnes immédiatement environnantes, composé de sable et de gravier, et par conséquent fort perméable à l'eau qui séjourne peu à sa surface. Cette disposition, jointe à la rapidité du Rhône dans lequel la Saône se jette à huit à neuf lieues de Thoissey, fait que les inondations de la Saône, qui en répandent quelquefois les eaux autour de la ville, ne sont pas de longue durée.

Les ressources du pays sont essentiellement agricoles, et son sol, dont les produits sont à la fois variés et abondans, fournit suffisamment aux besoins des habitans pour que la misère y soit très-rare.

Il résulte de ces diverses circonstances, que le pays, quoique fort peuplé, fournit, relativement à sa population, peu de malades, peu surtout de ceux dont l'hôpital soit l'unique ressource; ce qui explique divers faits assez remarquables, savoir: que les deux salles de l'hospice, contenant chacune douze lits seulement, suffisent, au-delà, aux besoins de la localité, malgré la facilité, si rare dans les petits hôpitaux, avec laquelle on admet dans le nôtre des malades qui y sont amenés des communes autres que celles qui y ont un droit acquis; et que les maladies chroniques forment les deux tiers au moins de celles qu'on y voit. Ces maladies étant les seules qui, par la durée des soins qu'elles exigent et la longue incapacité de travail à laquelle elles condamnent et le malade et ceux qui en ont charge au logis, elles obligent ceux-ci à lui chercher un refuge à l'hôpital.

A ces détails nécessaires pour mettre chacun à même d'apprécier avec équité les résultats d'une clinique médicale, quelle que soit la méthode de traitement qu'ait suivi le médecin, j'ajouterai les détails suivans, plus spécialement utiles à connaître pour porter un jugement juste sur les résultats d'une clinique médicale homœopathique, où l'exactitude des malades à suivre le régime prescrit, est d'une importance si grande pour le succès des soins médicinaux proprement dits, et surtout pour la durée de la maladie:

Appelé par les membres de l'administration de l'hôpital de Thoissey, ma patrie, à me charger du service de santé de cet hôpital, j'y vins établir ma résidence sur la fin du mois de juin 1832. Un médecin auquel l'excellence, dit-on, de ses *principes politiques*, avait depuis huit ans, *quand même*, acquis, dirai-je la confiance? cela ne me paraît pas possible, mais au moins la clientelle de toutes les sommités *nobles* du pays, et, par voguc, celle de presque tout le reste de la population, était, à mon arrivée, plus que jamais, en possession de tous ces avantages. Peu m'importait à moi, dont le but essentiel était de cultiver l'homœopathie, et d'en faire à l'hôpital la règle unique de ma conduite, en attendant qu'il plût aux malades du dehors de

réclamer leur part à ses bienfaits. J'étais donc bien loin d'imaginer que cet état de choses pût apporter le moindre obstacle à la réalisation de mon projet. En effet, il n'y avait point de rapport entre mes idées médicales et celles de mon confrère; point de rapport entre ses nobles clients et les pauvres dont le service m'était dévolu; point de rapports, enfin, entre les avantages que je me promettais de ma pratique et ceux qui pouvaient le flatter dans la sienne; cependant, c'est à ses propres menées et à celles de ses coteries, que je dois attribuer la plupart des entraves apportées tout d'abord à ma pratique homœopathique dans l'hôpital. Je ne puis passer sous silence les manœuvres de quelques personnes qui, par la nature de leur vocation, sembleraient appelées à exercer une toute autre influence, et qui allaient partout semant, parmi le peuple, de faux rapports sur les résultats de mes traitemens homœopathiques; ensorte que les malheureux pour qui l'hôpital était l'unique refuge, en cas de maladie, n'y venaient souvent qu'en tremblant et l'esprit agité de pénibles défiances contre le médecin de l'hospice et sa méthode. Pour ceux qui connaissent les heureux effets de l'abandon et de la confiance en pareille situation, je n'ai pas besoin de faire remarquer tout ce que cette circonstance ajoutait de difficulté à ma pratique, et les chances de succès qu'elle enlevait à mes soins.

Je voudrais, dans ce chapitre des embarras et des difficultés que j'eus d'abord à surmonter, n'avoir point à rappeler l'indifférence et par conséquent la négligence des sœurs hospitalières à faire observer le régime homœopathique que les malades avaient déjà une si forte propension à enfreindre; toutefois, ce fait est des plus réels; et l'abus que je signale est si fortement ancré dans nos habitudes, que, malgré les explications de diverse nature que j'ai itérativement données pour faire comprendre l'importance de ce régime et le devoir rigoureux de le faire observer aux malades, malgré mes recommandations les plus expresses et les plus pressantes, je suis, encore aujourd'hui, convaincu non-seulement de n'en avoir point obtenu l'entière et complète réforme, mais même, absolument parlant, de ne l'obtenir jamais.

Il y a, du reste, peu à s'étonner de cette conduite des sœurs influencées un peu par les causes ci-dessus et obsédées par les instantes réclamations de certains malades dont l'espérance, en venant à l'hôpital, est de trouver leur guérison dans l'usage de diverses choses dont ils sont privés chez eux. Ils ne peuvent se faire à l'idée d'être, encore là, condamnés à la privation de ces choses, et ils se révoltent contre la pensée que ce puisse être dans leur véritable intérêt qu'une telle privation leur est imposée. Fortes de l'appui qu'elles trouvaient dans le souvenir de la pratique des médecins recommandables qui m'avaient précédé dans le service de l'hôpital, comment, ces dames, auraient-elles pu d'abord apporter à l'observance du régime toute la rigueur que je recommandais? C'était déjà beaucoup que leur bon esprit et l'opinion favorable qu'elles avaient de ma probité, leur fissent repousser l'idée que je pusse volontairement et sciemment m'instituer le spectateur impassible des souffrances de mes malades, auxquels, par dérision, je me bornerais à faire avaler une *poudre insignifiante*, pouvant leur donner des soins plus efficaces.

C'était, en effet, ainsi qu'on qualifiait, dans le principe, les prises homœopathiques que je donnais à mes malades. Ceux-ci, à leur tour, que contrarialent dans leurs habitudes mes prescriptions diététiques médicales, encouragés, excités par tout ce qu'ils voyaient ou entendaient, murmuraient et se procuraient clandestinement, lorsqu'ils le pouvaient, ce qui leur était refusé dans la maison. Plusieurs même en vinrent jusqu'à se roidir ouvertement et insolemment contre mes ordonnances, au point de s'attirer de ma part des admonitions dont la sévérité allait parfois jusqu'à la rudesse.

Cet état de choses, si déplorable par ses causes et ses résultats, pouvait s'offrir sous un aspect moins triste lorsqu'on considérait la bonne foi de certains malades, la simplicité et la naïveté de leurs plaintes. Il y avait, en effet, quelque chose de fort piquant et presque de comique dans la scène qu'offraient, chaque matin à ma visite, les réclamations vives et animées qu'ils m'adressaient. L'un redemandait la saignée bienfaisante dont le besoin, disait-il, était là seule cause qui l'amenât chaque année à l'hôpital; l'autre, son émétique ou sa double purgation accoutumée; ceux-ci, leurs pilules ou leurs sirops, dont ils s'empressaient de me rappeler les propriétés, la couleur, l'odeur, la saveur, etc., pour me mettre mieux à même de satisfaire à leurs demandes, en simplifiant ainsi le travail qu'ils supposaient être le motif de mon refus; celui-là venait me faire l'histoire de sa génération pour m'amener à lui prescrire un ou deux vésicatoires, qu'il disait avoir laissé supprimer trop tôt l'année précédente; d'autres enfin, et c'était le plus grand nombre, atteints d'affections chroniques des voies digestives, et ne rapportant leurs maux qu'au besoin d'une alimentation abondante et surtout excitante, et d'une boisson fortifiante, voulaient bien me dispenser de tout remède, pourvu que je leur fisse donner ample ration de ragoût, de viande, de vin, etc. Mais ce dont les uns et les autres semblaient ne pouvoir se passer, et qu'ils imploraient comme une grâce, c'était telle ou telle tisane, telle ou telle potion qu'ils étaient habitués de voir en permanence sur leur table, dont elles semblaient devoir être l'ornement obligé. Et quand au lieu de toutes ces choses, une prise homœopathique leur arrivait à longs intervalles, leur irritation était au comble et éclatait en manifestations des plus insolentes. Il m'a fallu bien de la patience pour l'endurer d'abord et de la constance et de l'énergie pour la réprimer enfin.

La médecine allopathique, toujours si incertaine dans ses principes, si vague et si mobile dans ses préceptes et dans ses moyens, pouvait sans inconvénient, peut-être, obéir à de telles injonctions, ou se prêter à de tels caprices, n'ayant, le plus souvent, aucune raison positive de faire ainsi ou autrement. L'homœopathie, au contraire, positive, rigoureuse et fixe dans ses principes comme dans ses moyens, n'admet pas de déviation. Elle imprime aux convictions de celui qui la pratique toute la rigidité de ses principes, et ne lui permet point d'être accessible à de telles réclamations. Aussi n'en tins-je aucun compte et me montrai-je inflexible dans mes constans refus; et ces infortunés, usant à leur tour d'un droit non moins réel que celui que j'exerçais à leur égard, après de vaines tentatives auprès des sœurs, qui ne pouvaient se prêter qu'à de bien faibles transgressions au régime par moi prescrit, et nullement à modifier mes ordonnances,

prirent le parti qui leur fut suggéré, sans doute, de se retirer ou de se faire retirer de l'hôpital, ensorte qu'un matin je trouvai les salles vides, absolument vides.

Les sœurs hospitalières, assurément, étaient étrangères à cette équipée : deux d'entre elles avec qui je causai de ce fait inopiné, puisaient les motifs de la surprise qu'elles en éprouvaient dans des réflexions toutes favorables à la méthode du traitement qui avait donné lieu à tout ce désordre. Elles observaient, tandis que les malades se plaignaient qu'on n'inondât plus leur estomac de tisanes et de potions dégoûtantes, et leur lit du sang que leur soutiraient les sangsues, que nos petits remèdes, si injustement discrédités, aussi efficaces dans leurs résultats que simples dans leur composition, triomphaient promptement des maladies toujours graves et souvent mortelles, et qu'en définitive, aucun mort dans la maison n'avait pu justifier les calomnies dont ils avaient été jusqu'à ce jour le prétexte. Elles terminèrent par me demander si l'on ne pourrait pas donner les mêmes remèdes sous une autre forme, sous la forme liquide, par exemple; ce que je crus possible et que je fis plus tard sans inconvénient.

Cependant, au bout de quelques jours, le cours ordinaire des choses et le progrès du temps ayant apporté une aggravation fâcheuse à l'état de nos malheureux fugitifs, je les vis successivement revenir, en apparence plus dociles et mieux résignés. Je repris leur traitement par les mêmes moyens, et l'insuccès de leur tentative leur apprit, ainsi qu'à leurs successeurs, la ligne que désormais ils avaient à suivre. Dès-lors le calme revint dans la maison où rien de semblable ne s'est revu depuis.

Je groupe et je rapproche ici bien des faits, me bornant à n'offrir que l'indication sommaire de scènes dont le détail donnerait à mon récit beaucoup trop d'étendue.

De toutes ces entraves et ces petites révolutions qui n'atteignaient point ma conviction, et ne pouvaient par conséquent me faire dévier du but que je m'étais proposé, il est résulté pour moi de précieux enseignemens sur la possibilité du succès des agens, ou tout au moins de quelques agens homœopathiques, administrés à des malades prévenus contre la méthode qui les emploie, et actuellement agités de passions signalées comme aussi contraires au succès des traitemens par cette méthode que les infractions même au régime alimentaire qu'elle prescrit. Je ferai connaître ces observations de même que quelques autres que m'afournies ma clinique, lorsque je le croirai utile au progrès de la science. Toutefois, je ferai remarquer que le nombre proportionnel des morts, dans la salle des femmes, a été beaucoup plus considérable que dans celle des hommes; et peut-être la part incomparablement plus grande et plus active qu'elles prenaient à toutes les menées que j'ai signalées et les infractions beaucoup plus fréquentes qu'elles se permettaient au régime, n'étaient-elles pas tout-à-fait étrangères à ce résultat.

En dépit de la calomnie qui, dénaturant tous les faits, et, au besoin, y suppléant par des mensonges, allait colportant partout que l'homœopathie avec ses prétendues poudres curatives, n'était qu'une spéculation de charlatans sur la puissance mystérieuse de remèdes réellement sans vertu; au dehors comme au dedans de l'hôpital, les maladies aiguës attaquées par ces remèdes disparaissaient d'une manière à la fois si soudaine, si complète, si insolite enfin, que les assistans, non plus que les malades eux-mêmes, ne pouvaient croire, bien souvent, après le traitement, à la réalité d'un mal dont, avant, l'existence ne leur semblait pas douteuse. Les maladies chroniques, contre lesquelles avaient constamment échoué les diverses méthodes allopathiques sous la direction de médecins dont le talent est généralement avoué, guérissaient ou s'amendaient du moins d'une manière si remarquable et si prompte sous l'influence de nos simples prises, que le public éclairé commençait à faire entendre, en faveur du médecin qui les administrait, un murmure d'approbation. D'un autre côté, les longues interrogations que je faisais subir à chaque nouveau malade, le soin que j'avais d'enregistrer ses réponses, de préparer moi-même le remède et d'en surveiller l'administration; les peines et les embarras divers que je me donnais dans un service dont s'acquittaient plus commodément mes prédécesseurs, faisaient naître l'idée toute simple que ce surcroît de travail, en pure perte pour moi s'il ne devait profiter aux malades, ne pouvait avoir d'autre but que celui-là; et il devint même évident pour tout le monde, quand les préventions fâcheuses se furent un peu dissipées, qu'aucun intérêt, autre que celui de mon service, ne pouvait être mon mobile en cette circonstance. Ainsi, la scène changea peu-à-peu, et, ici comme partout, l'homœopathie, se soutenant par ses succès, répondit par des cures évidentes et multipliées aux imputations de nullité avec lesquelles on pensait la détruire.

Il ne me restait plus qu'une seule chose à souhaiter pour la parfaite régularité de mon service; c'était que le régime des malades fût plus scrupuleusement observé, c'est-à-dire, que les sœurs préposées à la distribution aux malades des alimens dont ce régime se compose, sentissent elles-mêmes l'importance des soins minutieux que je leur recommandais, et qu'il faut en effet bien comprendre pour s'y conformer rigoureusement. Dans un petit hôpital où la cuisine de la maison est la même que celle des malades, pour obtenir tout-à-fait cela, il faudrait en quelque sorte que toutes les personnes attachées au service des malades se soumissent au régime qui est prescrit à ceux-ci; et de long-temps, je crois, on ne parviendra à obtenir de personnes bien portantes, qui n'en sentent pas la nécessité pour elles-mêmes, le sacrifice d'habitudes avec lesquelles leur nature semble identifiée, et qu'on a déjà tant de peine à arracher, même pour peu de temps, aux malades convaincus que leur guérison ne peut avoir lieu qu'à ce prix. Cependant quelques circonstances vinrent tout naturellement seconder mes vues à cet égard : l'une des deux sœurs spécialement affectées à la salle des femmes, était atteinte depuis sept années, quoique fort jeune encore, de douleurs déchirantes aux deux coudes, avec élancemens aigus à l'olécrane; de douleurs brûlantes aux deux avant-bras, au droit spécialement; de crampes douloureuses aux deux mains, avec contraction violente des doigts, que soulageaint à peine les diverses frictions faites sur ces parties. Ces douleurs, qui revenaient tous les soirs, se prolongeaient très-avant dans la nuit; et laissaient, après leur disparition, les membres qu'elles avaient atteints, dans un état de faiblesse qui, chaque jour croissant, menaçait de ne plus permettre bientôt à la malade de continuer son

service. Ce n'est qu'à la vue de quelques guérisons remarquables, opérées dans les salles, qu'on se décida à me demander si je connaissais un remède à ce mal qui avait déjà, en vain, exercé le talent de divers médecins qu'on me nomma. Je répondis qu'il y en avait un, sans doute; et j'indiquai l'*acide muriatique*, dont la jeune sœur reçut le surlendemain deux globules $\frac{00}{VI}$, avec la recommandation expresse de se conformer régulièrement au régime qu'elle connaissait. Le tout fut exécuté sévèrement, et le remède, trop fortement dosé, opéra une si forte aggravation des douleurs ordinaires, que vers minuit, on fut sur le point de m'appeler au secours de la malade. Cependant, cette exacerbation se calma, l'accès du lendemain fut très-faible, et depuis ce jour, la malade, sans prendre d'autre remède, se borna à observer le régime et ne m'a pas accusé le moindre ressentiment de ce mal. — La supérieure de la maison m'ayant consulté pour des étourdissemens qu'elle éprouvait, surtout le matin, avec passage rapide devant ses yeux de mouches noires (ce symptôme était antérieur aux étourdissemens); dilatation habituelle des pupilles; douleur avec battement au-dessus des oreilles; grande pesanteur des membres et pouls dur; je la mis au régime et lui fis prendre en deux doses, dans l'espace de vingt-quatre heures, cinq globules d'*aconit* 24ᵉ, et dissipai ainsi les symptômes ci-dessus, qui, depuis huit mois, n'ont pas reparu. Je lui recommandai le régime comme la plus sûre garantie de sa guérison. — La sœur de la salle des hommes, à son tour, ayant trouvé dans un seul globule de *noix vomique* 30ᵉ, la guérison d'une toux pour laquelle, depuis deux mois, elle avait vainement épuisé les ressources accoutumées des infusions béchiques, des sirops, des pâtes et sucreries diverses, j'insistai sur la nécessité, pour assurer la guérison, d'observer long-temps le régime, et malgré le retour assez prompt de la malade à son café chéri, la guérison fut confirmée. — J'eus l'occasion aussi de traiter et de guérir par l'*aconit* $\frac{\cdot\cdot}{IV}$ et la *belladone* $\frac{\cdot\cdot}{X}$, la plus ancienne des sœurs, atteinte d'une angine violente; la sœur préposée à la pharmacie, d'une dartre sur la main et l'avant-bras droit, au moyen d'une goutte de teinture $\frac{0}{III}$ de *soufre*, par laquelle je ne pensais point obtenir de guérison, mais seulement commencer le traitement; et enfin une jeune sœur, atteinte d'un tremblement des deux mains, que lui avait laissé la petite-vérole depuis quatorze ans, tremblement qui offrait cela de particulier, qu'il diminuait en proportion du poids que soutenaient les organes affectés. Après lui avoir fait prendre, sans succès, deux globules de *veratrum*, je réussis, cinq jours plus tard, avec deux globules 30ᵉ de *phosphore*. Le lendemain de l'administration de ce dernier remède, la malade, pouvant avec facilité enfiler une aiguille, ce qu'elle ne se souvenait pas avoir jamais pu faire, se considéra comme guérie; mais son service l'obligeant au séjour et aux travaux de la cuisine, l'efficacité du médicament fut, quelques jours plus tard, atténuée par les influences contraires, qui formaient en quelque sorte un des élémens de l'atmosphère dans laquelle elle vivait, ensorte que pour confirmer cette guérison, il conviendra d'obvier à cet inconvénient, en répétant le même remède. Dans tout les cas que je viens d'énumérer, et dont les sœurs hospitalières étaient elles-mêmes les sujets, j'insistai toujours, ai-je dit, sur le régime comme moyen d'assurer et de confirmer les guérisons, et c'est ainsi que je trouvai l'occasion d'en faire sentir l'importance, et de familiariser avec son application les sœurs elles-mêmes qui devaient le faire observer à nos malades.

Malgré ces leçons puissantes et leur assez bon effet, je n'étais point encore parvenu à faire comprendre à la sœur que je venais de guérir d'un catarrhe bronchique opiniâtre au moyen de la noix vomique, que le régime était une condition absolue de succès qui n'admettait aucune exception d'âge ni de sexe. Cette excellente sœur, dont l'extrême bonté dégénérait en faiblesse coupable, pour les vieillards confiés à sa garde, ne pouvait se départir de l'habitude de les conforter de temps en temps par de bons verres de vin sucré, tant elle était convaincue de l'innocuité d'une boisson si fort de leur goût et qu'elle se plaisait à nommer le *lait de mes vieux*. Il a fallu une circonstance pour la convertir tout-à-fait, je l'espère du moins, à cet égard. Un homme de quatre-vingt onze ans nous avait été amené atteint d'une fièvre que Pinel aurait classée parmi celles qu'il nomme, avec Huxham, *fièvres ataxico-adynamiques*, et dont les symptômes dominans étaient ceux-ci : prostration extrême des forces musculaires; face injectée; langue rouge, rétractée, sèche, tremblante; léger météorisme du ventre; dévoiement d'une grande puanteur avec déjections involontaires; délire loquace; carphologie; tremblement des mains; pouls dur, c'est-à-dire sec, quoique petit. Depuis trois jours que ce malade était soumis à nos soins, son état s'était amélioré d'une manière remarquable par l'effet d'une dose d'*aconit* $\frac{\cdot\cdot\cdot}{VI}$ que je lui donnai le premier jour, et d'une dose de *quina* $\frac{\cdot\cdot}{I}$ que je fis suivre le lendemain. Le dévoiement avait cessé et la faiblesse générale était évidemment moindre; je fis donner au malade, à ma troisième visite, un globule seulement de la huitième dilution de teinture de *pomme épineuse*. Le surlendemain de l'administration de ce remède, c'est-à-dire le cinquième jour de notre traitement, tous les autres symptômes, délire, météorisme, tremblemens, carphologie, sécheresse de la bouche et de la langue en particulier, avaient cessé, à tel point qu'il ne manquait plus au malade que de l'appétit. Les jours suivans, la sœur s'empressa, vu que je ne donnais plus de remèdes, de provoquer l'appétit chez mon malade, en le restaurant de quelques demi-verres de vin et d'eau sucrée. Le progrès en mieux, d'abord si rapide, s'arrêta dès ce moment, et je ne tardai pas à voir la parole du malade devenir confuse, embarrassée, sa langue, où j'avais constamment observé un peu de sécheresse, prendre une teinte brune qu'elle n'avait point, même dans le plus fort de la maladie, s'arrondir et se contracter au fond de la bouche, d'où le malade ne pouvait qu'avec peine l'amener tremblante aux bords des lèvres. Je soupçonnai dès-lors que le malade était à l'usage du *lait des vieux*, ce que la sœur m'avoua sans détour, ne pensant pas qu'il put y avoir de l'inconvénient à soutenir par ce moyen la convalescence d'un homme dont le grand âge, disait-elle, ne pouvait pas d'ailleurs offrir les ressources nécessaires à une guérison entière et parfaite. Je la supplai de nouveau de ne point charger sa conscience de la responsabilité d'un

tel jugement, de s'en remettre désormais entièrement à moi pour les soins de la convalescence de ses vieux, comme pour la direction de leur traitement ; et j'ajoutai que malgré la persuasion où j'étais, que s'ils étaient appelés à choisir entre le régime que je leur impose et le régime du vin avec ses suites, ils préférassent ce dernier, leur préférence, quelque certaine qu'elle pût être, ne saurait autoriser personne à abréger d'une minute leur existence, quelles que fussent les jouissances qu'on pût leur offrir en compensation. Après ces observations, je redonnai à notre vieillard deux globules de la même dilution de *stramoine ;* et ce remède, secondé par un régime sévèrement observé, amena de nouveau et compléta promptement sa guérison, en même temps qu'il prouva à la sœur qu'à tout âge on pouvait guérir, et qu'en conséquence, il était aussi imprudent d'abandonner un vieillard qu'un jeune homme au caprice de ses goûts, sous prétexte qu'il y a, pour le premier, peu d'espoir d'une entière guérison. Cette nouvelle leçon lui a-t-elle profité? je ne sais, mais ce vieillard que j'ai vu, près d'un mois après, dans un état de santé aussi parfait que le comportait son âge, mangeant avec appétit des alimens de diverses espèces, ceux même les plus fades, tels que les gaudes, dont on fait dans nos pays un grand usage, fut pris un matin d'un accès de gaîté extraordinaire. Il riait, chantait dans son lit, disait à haute voix son âge, ses noms et prénoms et le lieu de sa naissance. Une odeur de vin que je crus saisir autour de son lit, me fit considérer avec attention sa table, où j'aperçus, en effet, quelques miettes de pain imbibées de vin ; je me retirai le cœur navré de ce funeste retour à des habitudes si pernicieuses, et désespérant presque pour l'avenir. A ma visite du lendemain le malade n'était plus.

Cependant, à part cette exception pour les vieux, les choses en étaient à ce point, qu'au dehors de l'hôpital comme dans l'intérieur de cette maison, d'accord sur l'excellence de la méthode homœopathique, dont les succès étaient incontestables, on ne doutait pas de l'utilité de faire aux exigences de cette méthode le sacrifice de tout ce qui, dans nos goûts, nos habitudes, nos préjugés, pouvait entraver l'action de ses moyens. Partout ses cures nombreuses, évidentes, répondaient aux calomnies dont elle était l'objet, et opposaient des faits positifs à l'absurde allégation de la nullité de ses agens. Je triomphais enfin, et je trouvais dans l'assurance que rien désormais ne viendrait troubler la marche de ma clinique à l'hôpital, et dans l'espoir de pouvoir tranquillement utiliser les peines que j'avais dû me donner pour suppléer à mon inhabileté dans la pratique de l'homœopathie, une heureuse compensation à tous les embarras qu'on avait jusque-là multipliés autour de moi ; lorsque tout d'un coup j'apprends que les coteries et leur chef, dans l'impossibilité de faire croire, en présence des faits, à la nullité d'action de mes remèdes, avaient imaginé de répandre partout que ces remèdes, qu'on avait d'abord crus si innocens, étaient, dans la réalité, d'affreux poisons dont les dangereux effets devaient, plus tard, faire payer bien cher à ceux qui auraient le malheur d'en prendre ou d'en avoir pris, le bien éphémère qu'ils pourraient ou qu'ils avaient pu en éprouver d'abord.

On répandait cela dans le peuple, sans doute, comme un avis aux pauvres à qui leur misère imposait, en cas de maladie, la nécessité de venir à l'hôpital recevoir nos soins ; et, tandis que quelques employés, pour donner créance à ces odieux mensonges, se complaisaient charitablement à rapporter (1) à mes funestes prises la mort de tout individu qui, soupçonné d'en avoir usé, venait plus tard à succomber, même sous la direction de quelqu'un de mes confrères, celui d'entre ces derniers, au profit duquel toutes ces machinations avaient lieu, allait de son côté chez tous ses clients, dont il voyait chaque jour la confiance en lui s'ébranler, ou même disparaître et faire place à un autre sentiment, protester de son attachement et de son dévouement à leur personne ; et, du ton le plus niaisement ridicule, les conjurer au nom de l'intérêt et de l'affection vive qu'il leur portait, de ne jamais user de mes fatales prises, et faire même promettre à quelques-uns, que jamais leur dangereux contact ne souillerait leurs lèvres.

Je me borne à signaler cette nouvelle turpitude, dont, avec le temps, le bon sens public ne manquera pas de faire justice, et, sans entreprendre le recit de diverses circonstances qui s'y rattachent, dans la crainte qu'on ne prenne pour des récriminations les simples observations qu'elles pourraient me suggérer, je terminerai par une remarque générale qui s'applique au dernier trait de mon récit, et fait voir avec combien peu d'équité et de bonne foi on juge la nouvelle méthode que nous professons, et les préventions ridicules dont elle est l'objet.

Lorsque, suivant les simples règles de la logique du bon sens, nous pensons que pour prouver la puissance des atomes (2) homœopathiques, il suffit d'obtenir des guérisons par leur usage, et que pour montrer l'excellence de la méthode qui les emploie, il n'est nécessaire que d'établir par des faits que les guérisons qu'on obtient par elle, sont à la fois plus nombreuses, plus sûres, plus promptes et plus douces que celles obtenues par toute autre méthode, nous sommes bien loin de la réalité des choses. Nos adversaires, imitant le scepticisme de cette secte ridicule qui niait le mouvement dont elle était témoin, nient aussi les faits qui se passent sous leurs yeux, ou se renferment à leur égard dans un stupide silence. Que s'il leur arrive de reconnaître

---

(1) L'un d'eux, devant lequel on parlait de la médecine homœopathique, dans une maison où j'avais traité plusieurs enfans, dont l'un encore recevait mes soins dans le moment, dit : « J'aurais moi-même eu recours à cette médecine, si je n'en eusse été détourné par le grand nombre de victimes qu'elle fait à l'hôpital. » Il meurt donc beaucoup de monde à l'hôpital, lui dit-on. Oh oui ! répondit-il, presque tous les jours nous en enterrons. — Le moyen de ne pas croire à de telles paroles venant de source si sûre et qu'on doit présumer si pure ! Et cependant, depuis l'époque la plus reculée dont on ait tenu note ou gardé le souvenir, alors même que l'hôpital ne se composait que d'une salle de douze lits, le nombre des morts a presque constamment été le triple de celui qu'ont offert nos quinze premiers mois d'exercice.

(2) Il est une personne dans notre voisinage, grand détracteur de l'homœopathie, qui porte la sottise ou la mauvaise foi, jusqu'à se servir du chiffre même de la fraction de nos doses si petites, pour en faire comprendre aux niais qui l'écoutent *toute l'énormité*, et dont le refrain ordinaire est : Comment nos faibles corps résisteraient-ils à des dix millièmes, des millionièmes? Ce sont des vrais remèdes de bêtes.

le fait réel de quelques cures par la méthode dont le succès les importune, ils se hâtent, par compensation, d'exagérer, en les signalant, ses revers inévitables, et vont enregistrant, pour le lui imputer, tout ce qui, plus tard, peut survenir de fâcheux aux malades guéris par cette méthode. De telle sorte qu'on dirait que pour obtenir grâce à leurs yeux, celle-ci devrait, non-seulement toujours guérir, mais préserver même les malades qui lui ont dû la santé, de toute rechute ou maladie nouvelle. Que sais-je encore? les affranchir peut-être de la commune loi! A quelles absurdités la passion conduit!... Lorsque je cherche dans les anciennes doctrines médicales d'après lesquelles j'ai pratiqué seize ans, ce qui peut justifier tant d'exigence de la part des contempteurs de la doctrine nouvelle, en vérité je ne trouve rien, et mon étonnement va croissant avec mes recherches.

Telle est la guerre, ou plutôt telles sont les misérables tracasseries que m'ont suscitées depuis quinze mois l'esprit d'intrigue, l'ignorance, l'envie, la sottise, avec leurs auxiliaires obligés, le mensonge et la calomnie. Si l'évidence de succès dus uniquement à la supériorité de la méthode homœopathique, n'ont point encore mis un terme à cette lutte, il y a peu à s'en étonner pour qui connait l'empire de l'habitude et des préjugés, et l'impossibilité de faire briller la lumière aux yeux de qui s'obstine à les tenir fermés. Il y a, il faut en convenir, dans cette apathique insouciance et dans cette force d'inertie que les uns opposent à notre zèle ardent, et dans les menées actives par lesquelles d'autres cherchent à paralyser nos efforts, de quoi remplir notre ame de découragement et de dégoût. J'ai lutté toutefois, et lutté avec constance, convaincu que la vérité n'est nulle autre part que dans cette doctrine qui, depuis deux ans, fait la règle de ma pratique, et soutenu par le sentiment intime du bien que j'opérais par elle et par le témoignage approbateur de ma conscience. On sent qu'avec de tels appuis, une conviction si profonde, une foi si pleine et si entière, le mérite de la persévérance disparait complétement devant l'impulsion irrésistible à laquelle je n'ai fait que céder; aussi serait-ce s'abuser étrangement sur le but réel des détails auxquels je viens de me livrer, que d'y voir autre chose que l'exposé de circonstances dont l'influence sur les résultats de ma clinique, était nécessaire à connaître pour apprécier avec équité ces résultats.

Quelques mots sur la répétition des remèdes par le Docteur CONSTANTIN HERING.

(SUITE)

La répétition de la dose, après une réaction trop courte, fait la transition au quatrième mode, celui de la répétition après une réaction soutenue et persistante. J'appellerai ce mode, pour le distinguer, le *renouvellement de la dose*.

Cette méthode de redonner la même substance après qu'elle a exercé son action salutaire, a été d'abord recommandée par Hartmann pour l'*aconit*. Elle s'est confirmée depuis lors pour les antidotes (*camphor.*, *sp. nitr. dulc.*, *acid. acet.*, *hep. sulph.*, *coffea*). D'autres observations en ont démontré l'avantage dans des cas très-aigus, et, outre les substances indiquées, nous avons éprouvé sous ce rapport le *lauro cerasus*, comme aussi l'ingestion répétée de quelques gouttes de *spir. nitr. dulc.* dans de l'eau, contre les suites dangereuses d'un refroidissement dans les fièvres nerveuses après avoir donné la *belladone*.

Hahnemann a été le premier à appliquer cette méthode au choléra avec le *cuprum* et le *veratrum*, à cause de la marche rapide de la maladie. Je l'ai employée également dans d'autres maladies très-aigues, et j'ai obtenu des effets satisfaisans avec le *china*, la *chamom.*, l'*ignat.*, le *rhus*, la *bryon.*, la *bell.*, etc. La répétition de l'*arnica*, dans les cas de coups et blessures, rentre aussi dans ce mode.

Enfin, ce renouvellement a été essayé aussi, et avec succès, pour les antipsoriques dont l'action est la plus prolongée; et cela non-seulement dans des affections aiguës, mais dans les maux les plus chroniques.

Cette méthode, il faut l'avouer, semble en opposition avec les principes admis jusqu'à présent. Que, dans des maladies chroniques, l'on puisse redonner le même remède après que la réaction est survenue, a duré un temps convenable, et s'est éteinte au bout de trente, quarante, cinquante jours et plus, c'est ce que j'aurais mis en doute, si l'expérience de médecins habiles n'eût parlé en faveur de ce fait. Je n'ai à cet égard qu'un petit nombre d'observations qui me soient propres, et ces observations ne sont point favorables. Ce sera un des problèmes les plus difficiles de notre thérapie, que de déterminer les règles d'après lesquelles il conviendra d'avoir recours au renouvellement de la dose; car chacun sait que ce renouvellement peut être souvent nuisible. Je ne me souviens que trop de quelques cas où, soit par erreur, soit par négligence, la dose avait été renouvelée à la suite de la réaction, et je n'en ai jamais vu que de mauvais effets. Bien plus, j'ai vu survenir de graves dérangemens, lorsque le traitement antipsorique avait été interrompu, par quelque cause, pendant huit, dix, douze mois, et qu'au bout de ce temps-là, on le recommençait en donnant le même remède qui l'avait terminé. Dans un cas semblable, un malade avait pris la *silice*, et dix mois plus tard, après une interruption de traitement, il survint chez lui des symptômes auxquels la *silice* répondait si parfaitement, que je crus devoir redonner la même substance. Il s'ensuivit une exacerbation violente de tous les symptômes, que j'eus beaucoup de peine à combattre. En consultant ensuite mes journaux de traitemens, je m'assurai que dans d'autres cas, et pour d'autres remèdes, l'effet avait été le même dans des circonstances semblables. Il y avait exception, toutefois, lorsqu'un traitement allopathique était venu neutraliser l'action de la première dose.

Comme on ne peut pas mettre en doute que, dans des cas appropriés, le renouvellement de la dose ne soit d'un excellent effet, il faut s'attacher à découvrir les règles qui en déterminent l'opportunité. Peut-être est-il dans la nature de certains remèdes de ne pouvoir être employés utilement

qu'une seule fois; peut-être faut-il se diriger d'après le caractère des maladies.

Il convient de poser en principe qu'on ne doit avoir recours au renouvellement de la dose, que lorsque les symptômes sont exactement les mêmes, bien qu'ils puissent être plus faibles ou en nombre moindre. Il faut, au contraire, se l'interdire quand, à la renaissance de la maladie, on voit paraître de nouveaux symptômes à côté des anciens, lors même que ces nouveaux symptômes se retrouveraient parmi ceux de la substance employée en dernier lieu. Car c'est un fait que j'ai signalé déjà il y a plusieurs années, et que l'expérience m'a confirmé depuis lors, c'est que les symptômes qui renaissent après une réaction salutaire, se retrouvent ordinairement, avec des caractères identiques ou très-analogues, parmi ceux du dernier remède donné. Dans quelques cas où cette coïncidence des symptômes ne se retrouvait pas, comme par exemple, dans celui de tumeurs des os survenues à la suite de l'action de l'*ammon. carb.*, des expériences ultérieures sur l'action de la substance, m'ont prouvé qu'elle pouvait les produire, comme cela était le cas pour l'*ammon carbon.*

Le renouvellement de la dose est peut-être convenable, quand la dernière réaction a été interrompue, incomplète et qu'il y a d'ailleurs identité de symptômes. Il m'a bien rarement semblé utile, quand la réaction a été soutenue et salutaire. Lorsque la force vitale s'est, en quelque sorte, épuisée dans son opposition à un remède, une nouvelle dose de ce dernier ne peut qu'agir défavorablement. Le renouvellement est à conseiller encore quand la cause morbifique est permanente, comme cela peut avoir lieu par les circonstances de position, d'occupations journalières, d'habitudes ou de dispositions morales. Les remèdes dont l'action est courte peuvent alors le mieux se répéter. Les influences de climat font, jusqu'à un certain point, exception sous ce rapport; car elles ne deviennent fâcheuses que quand l'opposition naturelle de la force vitale à ces influences, manque ou se trouve affaiblie. C'est alors, par l'emploi de l'*autopsorine*, et par des épreuves alternatives de substances, que l'on obtiendra les meilleurs effets (1). Le principe de renouvellement paraît également applicable lorsque la permanence de la cause morbifique réside dans la maladie même, lorsque des désorganisations, des productions anormales, des changemens de substance, sont une source continuelle de symptômes contre lesquels il importe de diriger l'action du remède, comme par exemple, les indurations des intestins, du cerveau, etc.; les formations de corps durs dans les organes glandulaires, les reins, la vésicule du fiel; les désorganisations du cœur, les vers intestinaux, etc.; peut-être aussi les excroissances de la peau, les polypes, les bubons de la lèpre, etc, etc. Dans les anévrismes, l'*arsenic*, qui est ici spécifique, n'a plus produit d'effet en renouvelant la dose.

(1) L'auteur a publié sur l'*autopsorine*, c'est-à-dire sur le virus psorique du malade, préparé comme remède et appliqué au traitement de la maladie même dont il est le produit, un article fort curieux, que nous reproduirons dans un prochain cahier (R.)

Le plus important des modes de répétition, et l'une des plus grandes découvertes pour la pratique de notre art, est celle d'Ægidi, qui consiste à répéter les doses étendues dans de l'eau. Le fait qu'il rapporte d'un traitement heureux au moyen du *phosphore*, donné chaque jour dans une grande quantité d'eau, doit faire époque dans notre thérapie.

Comme j'ai été assez heureux ici, à Philadelphie, pour obtenir assez vite une pratique étendue par mes relations avec mon ami le docteur Bute, si bien qu'au bout de deux mois, le nombre de nos malades dépassait trois cents, j'eus tout d'abord de nombreuses occasions de faire des observations très-variées sur cette manière d'appliquer les médicamens. Ce mode convient éminemment à tous les malades très-sensibles, ainsi qu'au traitement des affections très-douloureuses, et de beaucoup de maladies de l'enfance. Dans tous les cas où l'on ne voit presque que des effets primitifs des remèdes, ou bien lorsque la réaction ne s'établit pas d'une manière durable, même en répétant les doses, les remèdes donnés de cette manière sont bien supportés, et leurs effets salutaires ne tardent pas à se prononcer. Des répétitions de doses trop prolongées n'entraînent pas ici autant d'inconvéniens. Les renouvellemens sont mieux supportés. Les substances données sans opportunité font bien naître des symptômes, mais ceux-ci sont plus faciles à combattre, et conduisent à faire un choix plus sûr pour le remède à appliquer. J'ai vu un malade qui pouvait à peine supporter l'olfaction d'un granule de la puissance X, et qui en ressentait toujours des effets prolongés, être très-peu affecté par les mêmes substances prises suivant le mode indiqué, et en éprouver bientôt une action salutaire. Dans tous les essais que j'ai faits, je n'ai jamais fait dissoudre qu'un seul globule de la grosseur d'un grain de moutarde dans quatre ou six onces d'eau, remuée dix à douze fois dans un verre ordinaire à moitié plein; j'en donnais par dose une cuillerée à bouche. La *camomille* et la *bryone* m'ont rendu, sous cette forme, de grands services, répétées quelquefois d'heure en heure, dans les névralgies les plus douloureuses. Cette application deviendra de la plus haute importance pour les fièvres graves, ainsi que pour le choléra. Bientôt le médecin homœopathe donnera aussi souvent à ses malades des flacons d'eau médicinale que des poudres de sucre de lait.

Il serait à désirer qu'on fît, le plutôt possible, des expériences sur les atténuations au moyen d'une plus grande quantité de liquide, en commençant, par exemple, par mille gouttes. La découverte d'Ægidi leur donnerait un nouveau degré d'importance (voyez Arch. XII, 1, p. 133).

En fixant cinq onces d'eau comme une quantité convenable pour l'application de cette méthode, les observations de divers expérimentateurs auraient une base uniforme. Il est facile d'augmenter ou de diminuer la dose, suivant la susceptibilité du malade, en ne faisant dissoudre que un ou plusieurs globules, ou en mettant une goutte entière de la puissance X. Dans un flacon plein jusqu'au deux tiers, on secouera le liquide jusqu'à cinq fois; dans un verre ordinaire, on pourra remuer jusqu'à dix fois. Il y a certainement une mesure à observer dans ces opérations, si l'on ne veut pas

neutraliser la diminution de force médicinale obtenue en augmentant la masse du véhicule, par le développement de cette puissance qui résulte du mouvement imprimé au liquide.

De cette manière, nous pourrons, sans crainte, donner les remèdes les plus énergiques dans les maladies aiguës, et répéter à de très-courts intervalles, de cinq à dix minutes, les remèdes dont l'action est passagère. L'*ipecacuanha*, donné sous cette forme (X° dans cinq onces d'eau), n'agit tout au plus que pendant quinze minutes. Puisse cette nouvelle application devenir bientôt générale et conduire à d'heureux résultats. De même que la répétition des doses nous a conduits à une marche plus prompte dans le traitement des affections chroniques opiniâtres ; de même cette application des remèdes étendus au moyen de l'eau, sera de la plus grande utilité dans les développemens les plus aigus de la psore et dans toutes les maladies violentes. Notre science bienfaisante parviendra ainsi à accomplir ce que, jusqu'à présent, on pouvait à peine en attendre.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;

JOURNAL

PUBLIÉ PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS

COMPOSÉE DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE PROFESSEURS, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, ETC.

MARS 1834.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Considérations physiologiques et thérapeutiques sur la digitale pourprée;

Par M. JORET, D. M. P.

(SUITE.)

IIIe SÉRIE. — Extrait alcoolique de digitale.

Ire OBS. — *Hypertrophie du cœur, œdème des extrémités inférieures, et par suite ascite. — Extrait alcoolique de digitale* deux gros 61 *grains en 6 jours.* — Une cuisinière, âgée de 60 ans entre à l'hôpital de la Pitié le 2 octobre 1833. Réglée à 11 ans, elle a cessé de l'être à 50, et a eu dans cet intervalle de temps 9 enfans, qui tous jouissent d'une bonne santé. Depuis 10 ans elle éprouve de la gêne dans la respiration, et très-souvent depuis cette même époque elle ressent de fortes palpitations qui, reparaissant par intervalle dans le principe, sont devenues continuelles depuis plusieurs années. L'infiltration a commencé par la jambe droite, s'est portée jusqu'à la cuisse et a gagné le péritoine; il y a ascite assez considérable. Il y a deux ans, qu'elle nous dit avoir eu une hémoptysie fort abondante qui l'a obligée de garder le lit pendant quinze jours. Les voies digestives sont en bon état, sauf une constipation habituelle. Le pouls est sans fréquence et la peau sans chaleur. Son mat à la région précordiale, les battemens du cœur ont une impulsion très-forte sous la clavicule droite; la respiration est pure, mais généralement faible. On prescrivit d'abord 12 grains de calomélas pour faire cesser la constipation. La malade eut 8 selles; la langue conserva toujours son aspect humide et rose; 88 pulsations, 22 inspirations par minute. On attendit deux jours encore; la circulation restant la même et l'ascite ne diminuant pas, on fit la prescription suivante; 3 pil. d'un gr. aa d'extrait alcoolique de digitale.

Rien de nouveau à noter; le lendemain on donne 12 gr. du même extrait, puis 24 grains le surlendemain; à cette dose seulement, quelques légères nausées se montrèrent. Le pouls était à 80 puls., il y avait 24 inspirations. Les deux jours suivans, 30 gr. d'abord, puis 40 gr. d'ext. alc. de digitale: rien encore aux voies digestives. Le pouls reste le même. On croit remarquer de l'abondance dans les urines, mais il n'y a certainement pas de diminution de l'ascite. La malade prend dans les deux jours 96 grains d'ext. alc. de digitale. Le premier jour il survient des nausées qui persistent tout le jour, pas de vomissement. Une selle liquide sans coliques; la langue est collante et un peu plus rouge, la bouche sèche et chaude; 80 pulsations, 20 respirations; la quantité des urines est remarquable. Le dernier jour, les nausées sont plus fréquentes, il y a un sentiment de brûlure à l'épigastre, la bouche est toujours sèche, la langue rouge, la malade a eu deux selles liquides précédées de coliques. Rien au cerveau, la circulation est la même; les urines moins abondantes qu'hier ne déposent pas par l'acide nitrique.

On suspend les pilules, les symptômes gastriques disparaissent. L'ascite ne diminue pas, et les palpitations sont toujours très-fortes. La dose de l'extrait alcoolique de digitale a

été portée à près de trois gros, chez notre malade; quelques accidens se sont montrés vers le tube digestif, la quantité des urines augmente une seule fois sans que l'ascite ni l'infiltration des extrémités inférieures diminuent, la circulation n'a pas été ralentie.

Nous avons vu déjà que la poudre et l'extrait aqueux de digitale à doses beaucoup plus faibles donnaient lieu à des symptômes gastriques bien plus tranchés, et qu'en même temps dans la grande majorité des cas il en résultait une modification quelconque dans les autres fonctions. Ici, cependant l'extrait alcoolique a été donné à haute dose, et il n'est survenu aucune amélioration notable.

OBS. IIme. — *Gastrite chronique, hémoptysie, Extrait alcoolique de digitale*, 66 *grains en 7 jours.* — Un garçon couvreur âgé de 50 ans a eu le choléra en 1832; depuis ce temps il se plaint d'une anorexie presque complète, ses digestions se font mal. Il a de la céphalalgie, sa langue est blanche et humide, il éprouve une pesanteur à l'épigastre après avoir mangé; une selle par jour, jamais de palpitations, 96 pulsations, 28 respirations. Il y a quatre ans, il a eu une pleuropneumonie gauche, et depuis cette époque il tousse souvent. Dyspnée de temps en temps, depuis huit jours il crache le sang: c'est, dit-il, la première fois de sa vie; il évalue à un litre la quantité de sang qu'il a craché le premier jour; aujourd'hui les crachats sont mêlés de quelques filets de sang. L'auscultation nous fait entendre un râle muqueux et crépitant sous la clavicule droite et dans la fosse sus-épineuse; ailleurs, respiration pure, sonoréité normale partout.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital on lui fait une saignée du bras: la respiration et la circulation se sont ralenties; il n'y a plus que 64 pulsations, et 24 inspirations par minute; la toux est la même, les crachats paraissent rouillés, les symptômes gastriques n'ont pas diminué; (30 sangsues à l'anus). Le lendemain l'hémoptysie est plus abondante, le pouls est remonté à 92 pulsations; il y a 30 respirations; mêmes râles sous la clavicule droite.

On commence l'extrait alcoolique de digitale à la dose de deux grains le premier jour et 4 grains le second: l'hémoptysie persiste; rien aux voies digestives ni au cerveau; la circulation descend à 80 pulsations; le premier jour et le lendemain le pouls ne bat plus que 60 fois la minute. On continue la dernière dose de digitale pendant deux jours encore, et les jours suivans on va progressivement jusqu'à 24 grains en 24 heures. Au lieu de diminuer, les battemens artériels s'accélèrent de nouveau, il y a de 76 à 80 puls. par minute, et aucune fonction ne se modifie sous l'influence du médicament; l'hémoptysie a cessé le cinquième jour du traitement.

Devons-nous attribuer dans ce cas la cessation de l'hémoptysie à l'administration de la digitale? Les deux émissions sanguines pratiquées avant l'emploi de notre médicament n'ont-elles été d'aucune utilité? et parce que le crachement de sang est devenu plus abondant le lendemain de la dernière saignée locale, pouvons-nous en conclure que la digitale seule ait arrêté le flux sanguin? ou bien n'y a-t-il eu seulement que simple coïncidence? ne voit-on pas souvent chez des phtisiques une hémoptysie disparaître d'elle-même, et n'avons-nous pas dans la science une foule de cas dans lesquels une, deux et quelquefois trois saignées n'ayant amené après elles aucune amélioration immédiate chez un hémoptysique, quelques jours se passent et le crachement de sang disparaît?

Du reste, les voies digestives n'ont pas été troublées un seul moment, et le système nerveux n'a pas été sensible à l'action de notre thérapeutique. La circulation qui, dès les deux premiers jours, paraissait se ralentir, reprend bientôt après son type normal. La respiration et les secrétions n'ont pas été influencées.

IIIe OBS. — *Bronchite aiguë. Tubercules pulmonaires. Extrait alcoolique de digitale* deux gros 20 *grains en 9 jours.* — Un confiseur, âgé de 19 ans, nous dit que depuis deux ans il est très-sujet à s'enrhumer, le plus petit changement de température le fait tousser pendant plusieurs jours. Il y a trois semaines, il s'est exposé inconsidérément à la vapeur du charbon, et depuis ce temps, la toux est devenue si forte qu'il a été forcé de s'aliter: jamais de palpitations, pas de dyspnée, jamais d'hémoptysie; il éprouve, quand il tousse, une sensation de chaleur le long du sternum; les crachats sont striés et peu abondans; la respiration, pure et forte, s'entend dans tous les points de la poitrine.

La langue est blanche, l'appétit conservé, les selles ordinaires; le pouls assez dur bat 64 fois par minute, il y a 28 respirations.

Depuis quinze jours environ il ressent des frissons par tout le corps, qui se montrent la nuit plus particulièrement, et sont suivis de chaleurs et de sueurs. Un peu de céphalalgie. On ordonne une saignée du bras et en même temps 1 grain d'extrait alcoolique de digitale.

Le caillot sanguin est recouvert d'une couenne blanche à bords relevés. La céphalalgie n'existe plus, la toux est moindre, le malade a sué une grande partie de la nuit, il n'a pas eu de frisson; 60 pulsations et 24 respirations. (Tisane de mauve, 2 grains d'extrait alcoolique de digitale.)

Rien à noter le lendemain. On augmente la dose de la digitale. Le jour suivant, les voies digestives sont toujours intactes; 52 pulsations et 24 respirations; pas de sueurs la nuit dernière, mais la quantité des urines est plus abondante que de coutume. Les deux jours qui suivent, on porte la dose de la digitale à 9 grains le premier jour et 12 grains le second. Tout ce que l'on observe et que nous avons bien constaté, c'est que, la quantité des urines étant redevenue la même, les sueurs ont reparu pendant la nuit; ce matin, la peau du malade est moite comme s'il était à la fin d'un accès de fièvre, le nombre des pulsations est le même que celui des jours précédens.

Les 27, 28, 29 et 30 août, on continue l'administration de la digitale en augmentant progressivement la quantité, de manière que le dernier jour la dose en était portée à 36 grains: les sueurs ne se sont plus montrées, la secrétion urinaire est restée la même; pendant tout ce temps, le pouls a varié entre 52 et 60 pulsations. Le malade est sorti le 1er septembre 1833, toussant beaucoup moins que le jour de son entrée à l'hôpital, mangeant et digérant très-bien.

Dans cette observation, pas plus que dans la précédente, l'extrait alcoolique de digitale n'a exercé aucune modification sur les diverses fonctions: la quantité des urines s'ac-

croît le quatrième jour du traitement, mais les sueurs qui existaient auparavant disparaissent en même temps. Ne sont-ce pas là deux phénomènes qui se lient l'un à l'autre? le premier n'est-il pas nécessairement la conséquence du second, puisque deux jours après l'inverse a lieu? les sueurs se montrent de nouveau et la secrétion urinaire est notablement diminuée. Nous ne devons et ne pouvons donc pas attribuer à notre thérapeutique un phénomène tout naturel qui serait survenu et survient chaque jour sans le concours d'aucun médicament.

Nous possédons plusieurs autres observations encore où l'extrait alcoolique de digitale a été employé, mais toujours sans succès aucuns. Il en est de même de l'extrait éthéré, nous n'avons jamais vu de modifications bien notables des diverses fonctions à la suite de son emploi. Ce serait donc alonger bien inutilement notre travail que de passer en revue tous ces cas les uns après les autres; ils ne serviraient qu'à faire nombre dans la science, sans profit pour elle. — Nous prenons entre six l'observation suivante, où l'extrait éthéré de digitale semble avoir produit le plus d'effets.

IVe Série. Extrait éthéré de digitale.

Obs. — *Asthme, hypertrophie du cœur. Extrait éthéré de digitale* un gros 27 *grains en 7 jours.*—Un manouvrier, ancien militaire, âgé de 53 ans, entre le 17 juin de l'année dernière à l'hôpital de la Pitié. Depuis trois ans, il est sujet à des douleurs rhumatismales qui se montrent de préférence dans la jambe gauche et dans les reins; depuis ce temps aussi, il a la respiration courte et ressent des palpitations plus ou moins fortes. L'hiver dernier, la toux a été plus forte que de coutume, la dyspnée plus grande; le malade n'a pu continuer son travail. — Depuis quatre ans environ, il a des étourdissemens qui lui occasionnent quelquefois des pertes de connaissance.

La langue est blanche, l'appétit ordinaire, et les selles naturelles; il éprouve, à la région précordiale, une sensation très-pénible qu'il compare à une barre de fer qui lui étreindrait le cœur, et en même temps les bras s'engourdissent. Il y a huit ans qu'il a éprouvé, pour la première fois, cette sensation qui s'est montrée souvent depuis, et qui disparaissait toujours, s'il survenait une douleur rhumatismale dans une autre partie du corps : il semblait au malade, et ce sont là ses expressions, « qu'il sentait la douleur se transporter du cœur dans un autre lieu. » Le pouls régulier, assez dur, battait 76 fois par minute; il y avait 30 respirations dans le même espace de temps. Son mat à la région du cœur dans une assez grande étendue; rien d'appréciable par l'application de la main; l'auscultation nous faisait entendre des battemens réguliers sans bruit insolite; impulsion assez forte qui existe au-dessus du sein gauche et au bas du sternum. Les battemens ne s'entendent que dans une petite étendue, à peine sont-ils appréciables sous la clavicule droite. — Sonoréité des parois thoraciques, partout normale; respiration forte et pure en avant des deux côtés ainsi qu'en arrière supérieurement; en bas et en arrière, râle sous-crépitant. Œdème des extrémités inférieures; hémoptysie il y a deux mois. (Tisane de mauve, une pilule d'un grain d'extrait éthéré de digitale.)

Le lendemain, le pouls est le même, la respiration a diminué de fréquence, il y a 24 inspirations par minute; on entend très-distinctement, au premier bruit du cœur, *un bruit de scie* qui se renouvelle à chaque battement. (4 gr. d'extrait éthéré de digitale en quatre pilules.)

Les fonctions digestives ne sont pas encore dérangées, la langue est sans rougeur, la soif un peu plus vive; il y a eu une selle sans coliques comme d'habitude. 16 grains éthérés de digitale sont prescrits, et l'on augmente progressivement pendant quatre jours d'un grain chaque vingt-quatre heures la dose du médicament. Le pouls devient très-irrégulier et en même temps il se ralentit; de 76 pulsations qu'il donnait par minute, il ne bat plus que 56 fois dans le même espace de temps; la respiration reste la même; le malade a eu quelques nausées sans vomissemens, et deux selles le dernier jour du traitement.

L'œdème des extrémités inférieures augmente; loin de diminuer, la sécrétion urinaire n'a pas été modifiée; le cerveau n'a pas ressenti l'influence de la digitale.

A côté de ce fait, en voici un autre où la teinture éthérée de digitale a été employée à la dose énorme de deux onces en *vingt-quatre heures* sans qu'aucun accident fâcheux soit survenu. Un individu, âgé de 45 à 50 ans, offrant tous les signes d'une affection du cœur, avec œdème des extrémités inférieures, ascite, etc., est entré, en mai 1831, à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Léon. On lui ordonna des frictions avec la teinture éthérée de digitale; la fiole qui la contenait en renfermait deux onces au moins. Le malade, croyant que c'était une potion calmante, l'avala d'un seul trait. Il fut agité une grande partie de la nuit; il ressentait de l'amertume dans la bouche et avait des rapports acides. Rien de plus ne se montra du côté des voies digestives, mais son pouls, qui battait 60 et quelques fois par minute, descendit au-dessous de 40 pulsations, le lendemain de l'ingestion de la teinture éthérée de digitale. Deux jours après, tout était rentré dans l'ordre naturel.

Ve Série. Digitale administrée en infusion par la bouche et en lavement.

Obs. 1re. *Tubercules pulmonaires, infusion de digitale 42 grains en trois jours.* — Un charpentier, âgé de 31 ans, a eu à l'âge de 15 ans un rhume très-fort qui a duré huit mois; depuis ce temps, il n'a cessé de tousser. Il y a cinq mois enfin, la toux étant devenue plus intense, le malade a craché quelques filets de sang, la fièvre s'est montrée tous les soirs, il n'a pu continuer son travail, et est entré à la Pitié le 23 novembre 1833.

État actuel. Céphalalgie, bourdonnement dans les oreilles, l'appétit est conservé, la langue est blanche et pâle, le ventre indolent, les selles ordinaires. Douleurs au larynx; 76 pulsations et 24 inspirations; la respiration est haute et costale, jamais de battemens de cœur; les crachats, peu abondans, sont striés et formés de grumeaux opaques séparés par un liquide plus ou moins transparent; la toux fait naître une douleur assez vive dans la fosse sous-épineuse. L'auscultation et la percussion nous font entendre en avant et à droite une sonoréité normale et une respiration faible, sans mélange d'aucun râle. En avant et à gauche sonoréité

plus grande et bruit respiratoire plus fort, mais surtout en arrière; des deux côtés sonoréité égale, un peu de râle muqueux dans quelques points de la poitrine. On pratique une saignée, et le caillot nous offre le lendemain la couenne caractéristique de la phthisie. Trois jours se passent : le malade mange le quart de la portion, l'état des voies digestives est le même, l'auscultation nous donne les mêmes résultats; il y a 56 pulsations et 24 respirations par minute. (Infusion de 12 grains de feuilles de digitale.)

Les voies digestives restent intactes, les battemens artériels diminuent de fréquence, il n'y a plus que 48 pulsations; en même temps la respiration devient plus libre, on compte 20 inspirations par minute; mêmes signes stéthoscopiques. (15 grains de digitale en infusion.)

L'amertume de la bouche est la seule chose à noter le lendemain comme dérangement des fonctions du tube digestif; le pouls est encore plus lent que la veille, 42 pulsations et 17 respirations; le malade ne tousse plus. (15 grains de feuilles de digitale en infusion.)

La bouche est toujours amère, et de plus le malade se sent le cœur embarrassé; mais il n'a eu ni vomissement ni nausées. 44 pulsations et 17 inspirations; pas de toux. On cesse la digitale : le lendemain la bouche est encore mauvaise, la langue blanche, il existe un peu de céphalalgie, 43 pulsations et 18 respirations; au milieu de la minute le pouls a présenté pour la première fois un temps d'arrêt remarquable, il y a eu absence d'une pulsation au moins. Le surlendemain, l'amertume de la bouche a disparu, le malade demande des alimens, 48 pulsations et 20 respirations, pas d'irrégularité dans le pouls; plus de céphalalgie. Le troisième jour après la cessation de la digitale le pouls était remonté à 52 pulsations, il y avait 20 respirations par minute, la toux ne reparaissait pas.

Ce cas est un des plus remarquables que nous ayons observés, en égard aux fonctions digestives qui sont restées intactes, et à l'amélioration des plus notables survenue du côté des voies respiratoires, pendant et à la suite de l'administration de la digitale. Avant d'en tirer nos conclusions, nous citerons le fait suivant qui se rapproche du précédent dans quelques-uns de ses points.

Obs. IIe. *Infusion de digitale 60 grains en trois jours; palpitations, dyspnée.* — Un cordonnier âgé de 28 ans ressentait depuis quatre ans une douleur rhumatismale fixe à l'épaule droite; depuis ce temps aussi il avait une toux sèche habituelle et un peu de dyspnée qui s'était accrue considérablement depuis neuf mois; enfin à cette dernière époque il eut une forte céphalalgie qui dura six semaines et à laquelle succédèrent des étourdissemens qui persistent encore. La langue est blanche et sans rougeur, l'épigastre est douloureux à la pression; quelques coliques dans le reste du ventre, constipation par intervalle, pouls dur, 68 pulsations, 20 respirations, battemens de cœur depuis plus de trois mois, augmentant par la marche et s'accompagnant alors d'un sentiment de chaleur à la poitrine et de fourmillemens dans les membres supérieurs. L'auscultation ne nous montre rien d'anormal dans la poitrine; la percussion est sonore partout, la toux continue, jamais d'hémoptysie. Pendant les quatre premiers jours notre malade prend 98 grains de sous-nitrate de bismuth et le *quart* d'alimens. Pas d'amélioration du côté des voies digestives, les battemens du cœur se font avec éclat, et cependant le nombre des pulsations a diminué, on n'en compte plus que 52 par minute; celui des inspirations est le même. On commence l'infusion de digitale à la dose de 20 grains le premier jour : l'épigastre qui était douloureux la veille est indolent aujourd'hui; le malade nous dit que les palpitations sont moins fortes, et cependant l'auscultation nous démontre encore une vive impulsion à chaque battement; l'artère radiale explorée ne donne que 48 pulsations par minute, il y a 15 respirations. (25 grains de digitale en infusion.)

Dans la journée, le malade, n'ayant pris encore que la moitié de sa tisane, ressent de l'amertume dans la bouche. Il achève sa boisson pendant la nuit. Le lendemain la bouche est toujours amère, la langue blanche sans rougeur à son limbe; il n'y a eu ni vomissemens ni nausées, pas même de soif; quelques coliques comme d'habitude; le pouls est irrégulier, il marque 48 pulsations, il y a 15 respirations par minute; pas d'étourdissement, pas de céphalalgie; les urines sont moins abondantes que de coutume; les battemens du cœur ne se font plus avec éclat; moins de gêne dans la respiration. (Infusion de 15 grains de digitale.)

Nausées sans vomissemens, palpitations presque nulles, respiration beaucoup plus libre, 44 pulsations fort irrégulières, 17 respirations, une seule selle, rien du côté du cerveau.

On suspend la digitale : le mieux continue, et le malade sort quelques jours après.

Les deux observations qui précèdent ont pour sujets deux hommes dont l'affection est bien différente, mais qui sont du même âge à peu près et qui ont pris le premier 42 grains et le second 60 grains de digitale en infusion. Chez l'un et l'autre il n'y a pas eu de céphalalgie, pas d'étourdissemens, pas de vertiges. Tous deux ont ressenti de l'amertume dans la bouche dès le deuxième jour du traitement; ils n'ont pas éprouvé de douleur épigastrique, et qui mieux est, chez le second, l'épigastre qui le premier jour de l'administration de la digitale était douloureux à la pression, est indolent le lendemain. Le pouls du phthisique est devenu irrégulier une seule fois, et chaque jour il s'est ralenti; le cœur s'est un peu embarrassé, et, chose remarquable, en même temps que nous notions le ralentissement de la circulation, la toux a disparu.

Chez l'autre, il y a eu le troisième jour des nausées sans vomissement. Le pouls est devenu irrégulier pendant les deux derniers jours, la circulation ne s'est pas beaucoup ralentie, les pulsations ont varié entre 48 et 44 battemens par minute; mais la respiration est devenue libre, et les palpitations ont presque disparu. Les sécrétions urinaires et salivaires n'ont pas été modifiées. Nous remarquons cependant, dans la dernière observation, que la quantité de l'urine semblait être diminuée chez notre malade le deuxième jour du traitement.

Voilà deux cas dans lesquels la digitale a borné son influence aux systèmes circulatoire et respiratoire.

Obs. IIIe. — *Pleurésie gauche. Infusion de digitale, 75 gr. en trois jours.* — Un vernisseur âgé de 30 ans a eu, il y a dix ans, une première maladie de poitrine qui a

duré six mois. Il y a un an, il a été pris des mêmes accidens pendant vingt-deux jours ; jamais il n'a toussé dans l'intervalle de ces deux maladies. Le 32 août de l'année dernière, après s'être levé bien portant et avoir déjeûné avec moins d'appétit, il est vrai, que les jours précédens, il ressentit un malaise dans tous les membres, puis survint un frisson précédé de bâillemens et suivi de chaleur ; en même temps grande céphalalgie, oppression et douleur vive au-dessous du sein gauche ; il tousse un peu mais ne crache pas.

La langue est blanche, la bouche mauvaise ; anorexie, soif assez vive, ventre plat et indolent ; pas de selle depuis vingt-quatre heures ; 84 pulsations et 24 respirations. Le côté gauche de la poitrine est sensiblement rétréci en arrière, et latéralement la percussion donne un son mat, et l'auscultation dénote l'absence de la respiration. Sonoréité parfaite dans tout le côté droit, le bruit respiratoire y est fort et pur ; pas d'égophonie à gauche ; jamais d'hémoptysie. On fait une saignée, et le caillot se recouvre d'une couenne blanche fort épaisse. L'oppression diminue un peu, le point de côté a disparu ; 80 pulsations, 24 respirations ; l'état des voies digestives est le même. Deux jours s'écoulent, le malade ne souffre plus de la poitrine. On commence l'infusion de digitale à 20 grains : le pouls ne battait plus alors que 64 fois par minute, il y avait 20 respirations ; le lendemain rien de nouveau du côté de l'estomac, 50 puls. 20 respirations. (25 grains en infusion.)

Nausées pendant toute la nuit dernière, coliques légères suivies de deux selles, 52 pulsations et 20 respirations, l'épigastre reste indolent. (30 grains de digitale et infusion.)

Les nausées ont continué toute la journée en toute la nuit, un vomissement bilieux en a été la suite. Ce matin la langue est humide et sans rougeur, l'épigastre est sensible à la pression. On cesse l'infusion de digitale. Les nausées persistent encore pendant 24 heures, il n'y a point eu de vomissemens, le pouls est à 50 pulsations, le malade a eu une seule selle avec coliques ; céphalalgie ; l'appétit ne revient pas, l'épigastre est toujours douloureux. M. Andral juge à propos d'administrer deux onces d'huile de ricin : tous les symptômes gastriques ont disparu, l'anorexie a cessé, le pouls ne donne que 48 pulsations, le nombre des inspirations est le même, 20 par minute. Le malade a eu 12 selles liquides dans les vingt-quatre heures.

Combien cette observation est différente des deux premières ! Dans ce cas, la circulation s'est bien ralentie ; mais il est survenu, dès le lendemain du premier jour de l'administration de la digitale, des nausées très-fortes qui le jour d'après ont été suivies d'un vomissement abondant de matière bilieuse. En même temps, il existe de la douleur à l'épigastre, l'anorexie persiste ; le malade éprouve des coliques dans le ventre est et obligé d'avoir recours à un purgatif pour dissiper tous symptômes et ramener l'appétit ; les sécrétions ne sont pas modifiées, et c'est le dernier jour du traitement qu'il survint de la céphalalgie.

Obs. IVe. — *Bronchite aiguë. Infusion de digitale 90 grains en trois jours.* — Un tabletier âgé de 31 ans, entre le premier avril 1833 à l'hôpital de la Pitié. Il y a cinq semaines qu'il a commencé à tousser à la suite d'un travail très-pénible, (il était resté plusieurs nuits sans se coucher). Dès le principe, la toux a été sèche, plus forte le matin et le soir que dans la journée ; actuellement elle est accompagnée de crachats muqueux ; depuis huit jours seulement il est survenu de la dyspnée, et il y a quinze jours environ que le malade a craché un peu de sang pendant quarante huit heures. La langue, recouverte d'un enduit blanchâtre peu épais, est à peine rouge à son pourtour, l'appétit est conservé, la soif est nulle, l'épigastre et le ventre sont indolens, les selles ordinaires ; 72 pulsations et 24 respirations. Tous les soirs depuis une semaine le malade nous dit avoir des frissons suivis de chaleur et sueurs pendant la nuit.

La sonoréité est normale dans tous les points de la poitrine. En avant et à gauche, l'auscultation nous fait entendre un râle muqueux avec bruit de craquement épars ; ailleurs la respiration est pure et de médiocre intensité. On fait une saignée du bras, et le sang se recouvre d'une couenne blanche fort épaisse. Le malade a passé une meilleure nuit, il n'a pas eu de fièvre, et le pouls marque 88 pulsations ; il il y a 24 respirations ; même état des voies digestives, mêmes signes stéthoscopiques. Trois jours s'écoulent. Le malade prend d'abord 12 grains de calomélas ; puis on lui pose 30 sangsues sous la clavicule gauche : pas d'amélioration sensible à la suite de ce traitement. Le pouls bat 82 fois par minute, il y a 22 respirations ; la langue est humide mais un peu rouge, l'épigastre indolent, et les selles ordinaires. On commence l'infusion de digitale à la dose de 20 grains : le pouls remonte à 66 pulsations, il y a 28 respirations. (Infusion de digitale 30 grains.)

Les voies digestives restent intactes, la toux est moins forte et les battemens artériels sont à 28 pulsations, 16 respirations. (40 grains de digitale en infusion dans trois verres d'eau bouillante.) Le lendemain le malade nous dit avoir eu plusieurs vomissemens de matière verdâtre ; les nausées sont continuelles, la langue présente le même aspect, l'épigastre est toujours indolent, la soif nulle, deux selles dans les 24 heures, 79 pulsations, 12 respirations, rien du côté du cerveau, la toux diminue encore. On cesse l'infusion de digitale : les vomissemens et les nausées disparaissent, la bouche est encore amère, 68 pulsations et 16 respirations.

Cette observation nous offre un second exemple de modification des voies respiratoires par l'influence de la digitale : de 28 où il était d'abord, le nombre des inspirations descend le troisième jour du traitement à 12 par minute, et en même temps la toux diminue ; mais ici la circulation n'a presque pas varié, les sécrétions n'ont pas changé, le système nerveux est demeuré insensible, et l'estomac seul a été malade.

Obs. Ve. — *Toux légère, palpitations, bruit de soufflet à la région cordiale. Infusion de digitale 120 grains en trois jours.* Un ancien militaire âgé de 46 ans, revenu d'Alger depuis trois semaines, avait toujours joui d'une très-bonne santé jusqu'à cette époque, à part quelques étourdissemens auxquels il avait été sujet pendant un séjour de deux ans dans la colonie. Depuis son retour il éprouve un sentiment de gêne et de resserrement au devant de la poitrine. Pas de céphalalgie, la langue est blanche sans rougeur à son limbe, la soif nulle, anorexie depuis quelques jours, douleur épigastrique légère, augmentant par la pression ; le reste du ventre est indolent ; les selles sont no-

turelles ; de temps à autre, toux accompagnée de crachats muqueux mêlés à quelques filets de sang ; pouls développé, 66 pulsations, 16 respirations. Légère dyspnée et palpitations depuis son débarquement.

Les parois thoraciques résonnent bien dans tous leurs points ; la respiration est pure partout, mais un peu plus forte en avant et à droite que dans le reste de la poitrine ; les battemens du cœur sont acccompagnés, à la région précordiale, d'un bruit de soufflet incident. Le malade reste pendant 48 heures à une médecine expectante : le pouls est à 70 pulsations, il y a 20 respirations, les mêmes symptômes existent du côté du cœur et des voies digestives. (Infusion de 30 grains de feuilles de digitale dans trois verres d'eau bouillante.)

Le lendemain nous n'observons autre chose qu'un ralentissement notable de la circulation ; le pouls est à 44 pulsations, pas d'irrégularité dans ses battemens, la douleur épigastrique a disparu. (60 grains de digitale en infusion.)

Le nombre des pulsations est de 30 seulement par minute, le pouls est irrégulier, 16 respirations ; ni nausées, ni vomissemens ; le ventre est indolent, et cependant le malade a eu huit selles liquides mais sans coliques ; le bruit de soufflet s'entend à peine. (30 grains de digitale en infusion.)

Les nausées ont commencé dans la journée d'hier, et pendant la nuit il y a eu plusieurs vomissemens de matière verdâtre. Le dévoiement existe encore ; trois selles liquides dans les 24 heures ; pas de douleurs de ventre, la respiration est pure, 14 inspirations par minute, le pouls est remonté à 48 pulsations toujours irrégulières ; le bruit de soufflet a complétement disparu. Voilà une observation remarquable sous bien des rapports. Comme effet thérapeutique, c'est un des beaux résultats obtenus par l'emploi de la digitale, que la disparition complète de ce bruit de soufflet à la région du cœur ; et en même temps, comme effet physiologique, c'est la première fois que nous observons un ralentissement aussi marqué de la circulation dans un aussi court espace de temps. En 48 heures, de 70 le pouls descend à 30 pulsations, et ce jour-là, une diarrhée abondante était survenue : il n'y avait eu encore ni vomissemens ni nausées ; c'est le dernier jour du traitement que ces derniers accidens apparaissent, le pouls remonte alors à 40 pulsations.

M. le professeur Andral m'a cité un autre cas, le seul qu'il connût de ce genre et qui peut être rapproché de celui-là. C'est celui d'un jeune homme de 24 ans qui, ayant pris en une seule fois une infusion de deux gros de digitale en lavement, ressentit à la suite quelques nausées et eut deux vomissemens. Le lendemain de l'administration du médicament, de 67 pulsations le pouls ne donnait plus que 29 battemens par minute.

Obs. VIe. *Tubercules pulmonaires.—Infusion de digitale* deux gros 37 *grains en quatre jours.*—Un brunisseur sur cuivre, âgé de 41 ans, est sujet à tousser depuis son enfance ; à l'âge de neuf à dix ans il a eu plusieurs hémoptysies légères. Depuis qu'il se connait il a la respiration courte ; il est sujet à avoir du dévoiement de temps à autre, et depuis un mois enfin la toux s'est accrue ; il est survenu du frisson chaque soir, sa langue est collante et blanchâtre, la soif vive, le ventre souple et indolent, une selle par jour, pas de douleur dans la poitrine, 60 pulsations, 26 respirations, sueurs chaque nuit depuis plusieurs jours.

Son mat sous les deux clavicules, mais plus marqué encore sous la clavicule gauche et en arrière du même côté ; respiration obscure dans toute la partie gauche du thorax, respiration faible et courte et sonoréité normale à droite et en arrière.

Les battemens du cœur s'entendent sous la clavicule droite, ils n'ont rien de particulier.

On pratique une saignée du bras, et le caillot se recouvre d'une couenne blanche d'une ligne d'épaisseur. Même état des voies digestives, mêmes signes stéthoscopiques. 62 pulsations, 22 respirations. (15 grains de digitale en infusion dans trois verres d'eau bouillante.)

Rien aux voies digestives, la circulation se ralentit ; 50 pulsations par minute et 16 respirations. (30 grains de digitale en infusion.)

Même état que la veille, 46 pulsations et 18 respirations, une selle liquide. (30 grains de digitale).

Le nombre des pulsations est le même, celui des inspirations aussi ; la langue est toujours blanche, le ventre indolent ; le malade a eu quatre selles liquides sans coliques. (31 grains de digitale.)

Les nausées et les vomissemens apparaissent, et en même temps le pouls augmente considérablement de fréquence : 120 pulsations par minute, il est irrégulier. Il survient une douleur épigastrique, et le dévoiement est plus fort que jamais : huit selles dans les 24 heures. (30 grains de digitale.)

Le malade a eu encore cinq à six vomissemens de matière verdâtre porracée ; la diarrhée a cessé, mais il existe toujours de légères coliques dans tout le ventre. Accablement, fatigue dans tous les membres, pas un instant de céphalalgie, pas de vertiges, pas d'étourdissemens ; les battemens artériels se ralentissent une seconde fois, 56 pulsations, 16 respirations ; même état de la poitrine.

Cette observation nous porte d'abord à conclure que la digitale ne ralentit le pouls qu'autant qu'elle n'irrite point l'estomac. En effet, pendant les quatre premiers jours du traitement on n'observe pas de nausées, pas de vomissemens, mais seulement une légère diarrhée, et en même temps un ralentissement des pulsations artérielles. Puis le cinquième jour surviennent les phénomènes que nous venons de noter, la circulation augmente beaucoup de fréquence, il y a 120 pulsations par minute au lieu de 46 ; mais on continue la digitale à dose moitié moindre, il est vrai. Le dévoiement cesse, les vomissemens existent toujours, et malgré cela le pouls se ralentit une seconde fois, il n'y a le lendemain que 56 battemens par minute.

Si nous avions cessé l'administration de la digitale le cinquième jour du traitement, nous aurions été portés à croire que l'irritation de l'estomac était la cause de l'accélération de la circulation. Cependant, qu'est-il arrivé ?

Obs. VIIe — *Tubercules pulmonaires, hypertrophie du cœur avec bruit de soufflet. Infusions de digitale* ℥iij 12 *grains en* 8 *jours.* = Une garçon marchand de vins entre le huit avril 1830 à l'hôpital de la Pitié. Il nous dit que depuis trois ans il est sujet à des douleurs rhumatismales,

et que depuis son enfance il a toujours eu l'haleine un peu courte. Il y a douze jours seulement il a gagné un fort rhume qui a entraîné à sa suite de la toux, de l'oppression et des palpitations. Jamais il n'a eu de céphalalgie, ni d'étourdissemens, ni d'épistaxis. Sa langue est blanchâtre, la soif nulle; anorexie complette, le ventre indolent est tuméfié, il y a ascite manifeste. Les selles sont naturelles; la face est bouffie et les extrémités inférieures sont œdématiées. Le pouls, régulier et de force ordinaire, bat 100 fois par minute; il y a 40 respirations.

Le son est mat dans une grande étendue à la région précordiale; dans cette même région et dans le tiers inférieur du sternum les impulsions du cœur s'entendent très-fortement, et de plus dans la partie postérieure gauche du thorax, on distingue tres-bien un bruit de soufflet des plus marqués. Le bruit respiratoire est partout obscurci par du râle (bronchite). Parmi les crachats muqueux et spumeux qui sont en assez grande abondance, on en distingue quelques uns légérement rouillés, mais peu visqueux. Jamais le malade n'a éprouvé de douleur au cœur. On fait une saignée du bras le lendemain de son entrée : le caillot ne se recouvre pas de couenne; l'oppression est un peu diminuée, il y a encore 32 respirations et 104 pulsations par minute; le bruit de soufflet a fait place à un bruit de râpe qui s'entend en arrière et en avant; les voies digestives sont de même qu'hier. (30 grains de digitale en infusion.) Rien de changé le lendemain : 100 pulsations et 28 respirations. (40 grains de digitale en infusion dans trois verres d'eau.)

Les voies digestives sont toujours intactes; le pouls régulier bat 62 fois par minute; l'auscultation nous donne les mêmes résultats, le malade nous dit avoir uriné plus que de coutume. (50 grains de digitale dans 3 verres d'eau bouillante). La quantité des urines s'est accrue de nouveau; l'œdème des membres inférieurs a disparu; 96 pulsations et 30 respirations; l'oppression diminue de jour en jour. (Infusion de digitale un gros dans 6 verres d'eau bouillante). Rien encore du côté des voies digestives, 84 pulsations et 20 respirations, les urines sont moins abondantes qu'hier. (un gros et demi de digitale en infusion dans une pinte d'eau.)

Le malade ne se plaint que d'une sensation de gêne à l'épigastre qui n'est pas douloureux; il a eu 8 selles liquides la nuit dernière; pas de colique. L'appétit renait, et la toux diminue; 88 pulsations et 26 respirations. (deux gros de feuilles de digitale pour une pinte d'eau.)

Quelques nausées dans le courant de la journée; la diarrhée continue mais moins forte; trois selles suivies de colique; l'ascite diminue; le malade a dormi une grande partie de la nuit; 88 pulsations et 22 respirations. (℥ij de digitale *id...*)

Les nausées se sont montrées de nouveau à plusieurs intervalles dans les dernières 20 heures; le dévoiement a cessé complètement. Pour la première fois nous remarquons que les urines se sont troublées; elles ressemblent à du cidre nouveau; 80 pulsations, 26 respirations. (℥ij de digitale.)

Cette fois enfin le malade a vomi toute la journée des matières jaunes-verdâtres; en même temps le pouls est descendu à 68 pulsations, le dévoiement n'a pas reparu. On cesse la digitale; les vomissemens persistent pendant 12 heures encore, la dyspnée n'existe plus, il n'y a plus que 16 inspirations par minute, et 66 pulsations; le bruit de râpe a beaucoup diminué d'intensité, mais il existe toujours une forte impulsion au cœur; pas de céphalalgie.

Dans cette observation, ce qu'il y a de bien remarquable c'est l'impassibilité de l'estomac jusqu'au dernier jour du traitement. Le malade avait déjà pris une once et plus de digitale, que nous n'avions vu survenir encore que du dévoiement et quelques nausées légères, c'est pendant le dernier nycthéméron seulement que les vomissemens abondans arrivent, et avec eux nous notons pour la première fois un ralentissement de la circulation : le pouls baisse de 10 pulsations par minute, mais déjà la dyspnée avait disparu, et le jour même où l'augmentation des urines fut observée, ce jour-là l'œdème des extrémités inférieures n'existait plus. Pas d'étourdissement, pas de vertiges, pas de céphalalgie. Comment concevoir d'après ce fait que du délire ait pu survenir chez certains individus (1), à la dose de quelques grains seulement de poudre de digitale?

Une dernière observation est celle d'une femme atteinte de bronchite qui a pris en une seule fois l'infusion de digitale à la dose de 12 grains. Tout ce qu'il y a de remarquable chez elle, c'est l'abondance des urines survenue à la suite de l'administration du médicament, rien aux voies digestives ni respiratoires, la circulation est la même.

Y a-t-il eu dans ce cas, simple coïncidence entre l'administration de la digitale et l'augmentation de la sécrétion urinaire?

Dans cette même série nous rangerons en dernière ligne quatre observations dans lesquelles l'infusion de digitale a été faite avec les feuilles fraiches de la plante.

Obs. VIIIe — *Emphysème pulmonaire. Infusion de feuilles fraîches de digitale* ℥i 30 *grains en trois jours.* — Une femme âgée de 47 ans, entrée le 18 juillet 1883 à l'hôpital de la Pitié, nous dit que, depuis huit ans seulement, époque à laquelle les règles ont disparu, elle a commencé à tousser; que depuis deux ans sa toux est devenue plus forte, et qu'en même temps elle a eu la respiration courte, que parfois de fortes palpitations sont venues se joindre à ces deux premiers signes morbides. Les crachats muqueux sont peu abondans, jamais elle n'a eu d'hémoptysie, les voies digestives ne présentent rien d'anormal; 80 pulsations, 22 respirations par minute. Les palpitations augmentent quand elle tousse. La percussion nous fait reconnaître une sonoréité remarquable dans tous les points du thorax; l'auscultation nous démontre une respiration faible et à peu près nulle en avant et à droite; ailleurs le bruit respiratoire s'entend distinctement; nulle part il n'existe de râle.

On pratique d'abord une saignée du bras : le caillot se recouvre d'une couenne blanche d'une ligne à peu près d'épaisseur; la dyspnée est diminuée, et la circulation n'est pas aussi fréquente, 68 pulsations et 26 inspirations.

---

(1) *Mémoire sur la digitale administrée en poudre*, par M. Sandras.

(12 gr. de feuilles fraîches de digitale en infusion dans quatre verres d'eau bouillante.) L'état des voies digestives reste le même, la circulation et la respiration n'ont pas varié. (20 grains de feuilles fraîches de digitale en infusion dans deux pintes d'eau bouillante.) La toux est sensiblement diminuée, les voies digestives et circulatoires sont les mêmes. (60 grains de feuilles fraîches de digitale en infusion.)

A peine la malade a-t-elle pris le premier verre de sa tisane que des nausées très-fortes suivies bientôt de vomissemens se déclarent. Elle continue néanmoins, et a chaque verre elle vomit abondamment ; la langue est naturelle, l'épigastre indolent, le nombre des selles n'est pas augmenté, une garde robe dans les 24 heures, l'appétit est conservé, et la circulation se ralentit pour la première fois ; 56 pulsations et 24 inspirations. On supprime la digitale ; les nausées et les vomissemens disparaissent, et la malade sort de l'hôpital quelques jours après, toussant moins, ayant la respiration libre et conservant un bon appétit.

Obs. IXe — *Pulmonie compliquée de fièvre intermittente. — Infusion de feuilles fraîches de digitale* 1 gros 70 *grains en quatre jours.*—Un maçon âgé de 48 ans avait joui d'une bonne santé jusqu'à la veille de son entrée à l'hôpital le 19 juillet 1833. Il fut pris ce jour-là d'un frisson très-fort auquel succédèrent la chaleur et la sueur ; sa langue est sèche, et il éprouve un besoin de boire continuel. L'épigastre et le ventre sont indolens, les selles ordinaires. Le pouls bat 128 fois par minute, et le nombre des inspirations est de 52. La respiration est haute, costale ; la dyspnée très grande. Le malade nous dit avoir craché un peu de sang hier dans la matinée. Aujourd'hui les crachats sont visqueux, transparens et incolores. La poitrine est sonore partout. L'auscultation nous fait entendre du râle crépitant en bas et en arrière des deux côtés, mais plus à gauche qu'à droite ; ailleurs la respiration est pure. Le cœur ne nous offre aucun bruit insolite.

On fait une large saignée du bras ; le caillot se recouvre d'une couenne blanche partielle. L'accès de fièvre a été aussi marqué cette nuit que les deux jours précédens. Les voies digestives sont restées dans le même état. 92 pulsations, 24 respirations. Le râle crépitant est plus sec et s'entend dans une plus petite étendue dans les deux points de la poitrine. Vingt-quatre heures se passent, la fièvre revient. On administre le sulfate de quinine pendant trois jours à la dose de 12 grains chaque nycthéméron. La fièvre disparaît, la langue a repris son humidité naturelle ; on entend toujours un râle crépitant fin en arrière et en bas. Des deux côtés de la poitrine, la toux n'existe plus. Le pouls est à 64 pulsations ; il y a 24 respirations par minute ; le malade mange le huitième de la portion. On commence le 30 juillet l'infusion de feuilles fraîches de digitale, à la dose de douze grains. Le lendemain, la quantité de feuilles fraîches de digitale est augmentée ; on la porte à 30 grains, et les deux jours suivans à 60 grains chaque 24 heures.

Le premier jour, pas de changement dans l'état de notre malade. Le second, tout ce qu'il y a à noter c'est un léger dérangement des voies digestives, deux selles liquides sans coliques ; le pouls est le même. Le 3e jour, le malade se plaint de quelques nausées ; il n'a pas été à la garderobe, et sa circulation est ralentie ; 52 pulsations et 22 respirations par minute. Le dernier jour enfin de l'administration de la digitale à la dose de 60 grains, à peine le malade a-t-il bu le dernier verre de la tisane, qu'il éprouve quelques maux de tête sans étourdissemens ; les pupilles sont notablement resserrées ; les nausées ont continué, les vomissemens ont succédé ; il se plaint d'avoir mauvaise bouche ; l'épigastre reste indolent, le ventre est souple. Une selle. Le pouls régulier, bat 52 fois par minute ; il y a 18 inspirations dans le même espace de temps. On cesse la digitale. Deux jours se passent ; les nausées et les vomissemens continuent, l'urine devient plus abondante, et le pouls, un peu irrégulier, descend à 48 pulsations ; la respiration est la même.

Dans ces deux premiers faits, où la digitale administrée de la même manière, a été portée à-peu-près à la même dose, nous observons des phénomènes à-peu-près semblables. Dans la première observation, c'est le dernier jour du traitement que les nausées et les vomissemens apparaissent ; la malade n'a pas eu de dévoiement, et c'est la première fois que la circulation se ralentit sensiblement. Au milieu de ce trouble des fonctions digestives, le pouls descend de 68 à 56 pulsations par minute.

Chez notre second malade, dès le troisième jour de l'administration de la digitale, le pouls ne donne plus que 52 pulsations par minute, et il survient quelques nausées légères. On continue à la dose de 60 grains ; les nausées persistent, les vomissemens apparaissent, la circulation reste la même. Il existe un peu de céphalalgie sans étourdissemens. Tous ces symptômes maladifs durent encore 48 heures. La circulation se ralentit de nouveau, l'abondance des urines est très-notable, et de même que dans le fait précédent, l'intestin ne participe pas au trouble de l'estomac.

Il ressort évidemment de ces deux observations, que le ralentissement des battemens artériels ne peut être attribué qu'à notre thérapeutique, et que la diminution dans le nombre des pulsations s'est montrée en même temps que l'estomac était irrité.

Obs. Xe — *Infusion de feuilles fraîches de digitale* 2 deux *en quatre jours.*—Un homme âgé de 66 ans, entré le 6 juin de l'année dernière à l'hôpital de la Pitié, nous présente tous les signes d'un *emphysème pulmonaire.* On le saigne d'abord, puis on le tient à une médecine expectante jusqu'au 31 du même mois. L'auscultation, à cette époque, nous offre les mêmes résultats du côté de la poitrine ; les voies digestives sont intactes ; le pouls bat 72 fois par minute, il y a 32 respirations. M. Andral prescrit une infusion de 15 grains de feuilles fraîches de digitale le premier jour, 30 grains le second, et 60 grains le troisième. Tout ce que nous observons, c'est que pendant les dernières 24 heures le malade a eu des nausées continuelles et un vomissement de matière verdâtre ; l'épigastre n'est pas douloureux, les selles sont ordinaires ; la circulation n'a pas changé, mais on ne compte plus que 24 inspirations par minute. (40 grains de feuilles fraîches de digitale en infusion dans quatre verres d'eau bouillante.)

Le malade a vomi toutes ses boissons, et de plus, de la bile verte en assez grande abondance. La langue est restée naturelle, la soif nulle, l'épigastre indolent ; l'artère radiale bat 70 fois par minute ; la toux est aussi forte que les pre-

miers jours. Cet état persiste pendant 24 heures encore.

Dans cette observation, c'est toujours l'estomac qui est le seul organe affecté. L'intestin n'est pas influencé par notre médicament : ce sont les deux derniers jours du traitement que les nausées et les vomissemens apparaissent, la langue conserve sa couleur et son humidité normales. On ne voit pas la circulation se ralentir, elle n'augmente pas non plus de fréquence ; elle reste tout-à-fait étrangère à l'irritation de l'estomac. La sécrétion urinaire n'est pas modifiée comme dans l'observation précédente.

Obs. XIe — *Fièvre tierce. Emphysème pulmonaire, hydrothorax.--Infusion de 4 gros de feuilles fraiches de digitale administrée en lavement pendant quatre jours.* — Un domestique, porteur de pain chez un boulanger de Paris, entre à la Pitié le 30 juillet 1833. Depuis quinze jours il est en proie a une fièvre tierce qui vient chaque fois à onze heures du matin ; depuis trois jours, il sent qu'il respire avec peine, il tousse un peu depuis huit jours environ. La langue est blanche, la bouche mauvaise ; il existe à l'épigastre une douleur qui augmente, par la pression ; le reste du ventre est indolent ; constipation depuis quelques jours. 76 pulsations, 24 respirations. Son mat à la région précordiale ; les battemens du cœur n'ont rien d'insolite. En avant et sous la clavicule gauche, le son est plus clair que sous la clavicule droite ; dans cette première région, le bruit respiratoire ne s'entend pas du tout, la respiration s'entend bien à droite. En arrière et à gauche, le son est également mat, et là aussi, absence complète de respiration ; égophonie très-marquée depuis le milieu de la fosse sous-épineuse gauche jusqu'en bas de la poitrine. A droite et en arrière, respiration pure. L'on ne remarque aucune déformation dans la structure du thorax. Le lendemain de l'entrée du malade on pratique une saignée du bras. Deux jours s'écoulent ; le fièvre prend le type quotidien ; on administre 12 grains de sulfate de quinine en 4 pilules, et on continue pendant quatre jours : la fièvre a disparu le troisième jour, et le 7 août, on commence l'infusion de digitale à la dose de 1 gros pour un quart de lavement.

L'auscultation nous fait entendre une voix chevrotante en arrière et à gauche ; en avant, du même côté, le son est clair, le bruit respiratoire ne s'entend pas du tout, ni en avant ni en arrière, là où le son est mat. A droite, des deux côtés, la respiration est pure, pas de dyspnée, pas de toux. La langue est naturelle, la douleur épigastrique n'existe plus, l'appétit est revenu ; une selle dans les 24 heures ; 80 pulsations et 20 respirations. Le lendemain, le malade nous dit avoir gardé son lavement pendant une heure, et n'a éprouvé ni coliques, ni nausées, ni étourdissemens ; la circulation n'a pas varié, le nombre des inspirations est le même. (un second lavement semblable au premier.)

Le lavement a été gardé toute la journée et toute la nuit ; aucune fonction n'est modifiée. (2 gros de feuilles fraiches de digitale en infusion pour un quart de lavement.) Pas de changement le jour suivant ; on ordonne le lavement de la veille.

Les voies digestives restent intactes, le cerveau n'est nullement influencé ; le pouls bat 84 fois par minute, et il y a 28 respirations. On suspend la digitale ; un jour se passe, et le surlendemain les effets du médicament ont lieu : le malade éprouve une grande céphalalgie, la face est rouge, la vue troublée, la parole embarrassée. Qui ne reconnaît à ces symptômes tous les signes d'une congestion cérébrale ? On se hâte de pratiquer une saignée qui n'amène pas de modification dans l'état de notre malade. On prescrit ensuite 12 grains de calomélas : le malade eut cinq selles liquides dans le courant de la journée, et les symptômes cérébraux s'amendèrent beaucoup.

Voilà une observation bien curieuse sous plusieurs points de vue : pendant tout le temps qu'a duré le traitement par la digitale, le malade n'éprouve rien ni du côté du cerveau ni du côté des voies digestives, respiratoires et sécrétoires ; le pouls ne varie pas dans le nombre de ses battemens. Cependant la dose de digitale était très-forte, et tous les lavemens ont été gardés pendant assez de temps pour qu'il ait été permis de penser que l'absorption avait eu lieu ; probablement elle n'était pas complète, puisque c'est 48 heures après le dernier lavement que des symptômes cérébraux des plus graves apparaissent tout-à-coup, sans que nul autre organe participe à l'influence du médicament.

Ce fait nous démontre que dans certains cas, les effets de la digitale pourprée, quoique tardifs, n'en sont pas moins à redouter, et qu'il faut, dans l'administration d'un semblable médicament, commencer à petite dose, observer toujours et savoir attendre la susceptibilité de l'individu qui est soumis à son usage.

Addition à la série Ve. — Je ne puis passer sous silence les deux faits suivans qui ont été recueillis en 1832, dans le service de M. Gendrin à l'Hôtel-Dieu ; je me borne au rôle d'historien, laissant au lecteur le soin de tirer lui-même les conclusions de chacun d'eux.

Obs. Ire. — Un homme d'environ 45 à 50 ans, fort et robuste, entre à l'Hôtel-Dieu, présentant tous les symptômes d'une hypertrophie du cœur avec dilatation ; son pouls était accéléré. M. Gendrin prescrivit une première fois une potion faite avec une infusion d'un demi-gros de feuilles sèches de digitale pourprée. Le lendemain le malade accuse un mieux sensible, il n'avait eu pendant la nuit que quelques nausées sans vomissemens, le pouls avait perdu beaucoup de sa fréquence. Emerveillé d'un premier succès, M. Gendrin prétendant que la tolérance allait s'établir, fit la prescription suivante : feuilles sèches de digitale pourprée, un gros en infusion dans une potion de 8 onces.

Le jour suivant le malade en fut encore quitte pour quelques nausées ; son pouls était lent. (Demi-gros de feuilles sèches de digitale pourprée en infusion dans la même quantité d'eau.)

Le malade, autant que je puis me le rappeller, n'avala que la moitié de sa potion, et se disant guéri, il ne voulut pas prendre le reste.

Trois à quatre jours se passent : notre homme était assez bien, en effet, pour pouvoir se promener dans la salle et jouer aux cartes avec les autres convalescens. Au bout de cet intervalle de temps, le malade, sortant des lieux d'aisance, tomba comme une masse sur le carreau, les infirmiers accoururent, il était déjà mort.

Obs. IIe et IIIe. — Chez deux malades, couchés salle St.-Lan-

dry, l'un au n° 34, et l'autre au n° 35, le premier phthisique et le second offrant une hypertrophie excentrique du cœur, M. Gendrin débuta par une infusion de *quatre gros* de feuilles sèches de digitale pourprée à chacun d'eux.)

Le premier eut 12 vomissememens dans les 24 heures. Le second 7 à 8 seulement. Malgré cela le médecin de l'Hôtel-Dieu, attendant toujours la tolérance, prescrivit le lendemain, une infusion de cinq gros de feuilles de digitale à chaque malade.

Le phthisique offrit sa pancarte, préférant, disait-il, s'en aller plutôt que de vomir encore. Le second, plus courageux, se résigna, et but en entier la potion prescrite.

Quoique la dose de digitale ait été augmentée, le malade vomit beaucoup moins cette fois que le premier jour; le pouls, qui avant l'administration de la digitale était à 120 puls., ne battait plus que 45 fois par minute. Le malade se réjouissait de sa position qu'il disait parfaite. On cesse la potion, deux jours se passent, lorsque le lendemain en reconduisant ses parens qui étaient venus le voir, le malade tomba sur le bord de l'escalier, comme s'il eut été frappé de la foudre, et on le rapporta mort dans son lit.

A l'autopsie on ne trouva rien qui put expliquer une mort aussi prompte. Le cœur était hypertrophié au plus haut degré; mais il n'y avait ni déchirure ni aucune autre lésion de cet organe. Le ventricule droit contenait un gros caillot de sang noir qui remplissait sa cavité. On a trouvé aussi des caillots semblables dans les gros troncs veineux. L'estomac présentait des vaisseaux simplement injectés, mais qui n'avaient pas cette teinte rouge que l'on remarque dans les gastrites aiguës. Rien au cerveau qu'une légère injection des méninges.

Chez plusieurs autres malades présentant des affections du cœur, et qui se trouvaient en grand nombre dans les salles de M. Gendrin, qui étant alors de service au bureau central envoyait chez lui ces sortes de malades, nous n'avons jamais vu la tolérance s'établir, mais nous avons vu plusieurs d'entre eux en franche convalescence à la suite de l'administration progressive de la digitale jusqu'à la dose de deux gros seulement.

Pour compléter cette dernière série de nos observations, nous indiquerons un dernier mode d'administration de la digitale que nous empruntons à M. Trousseau.
cité dans le numéro de février 1834 du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*

Voulant essayer jusqu'à quel point l'infusion de feuilles sèches de digitale, employée à l'extérieur, augmenterait la sécrétion urinaire, M. Trousseau, prescrivit une infusion de deux à quatre onces de feuilles sèches de digitale pour deux livres d'eau, et trempant une flanelle dans l'infusion, il l'appliqua sur le ventre du malade, ayant le soin de le recouvrir de taffetas ciré pour prevenir l'évaporation. Il eut, dit-il, la satisfaction de voir qu'elle produisait la diurèse aussi sûrement que le mélange de teinture éthérée de digitale et de teinture de scille à poids égal, qu'il employait auparavant, et qui donnait lieu à une irritation de la peau, produisait de petites vésicules qui, venant à se crever, laissaient le derme dénudé en contact avec l'alcool, qui, absorbé à son tour, a déterminé chez deux malades des symptômes d'enivrement.

M. Trousseau ajoute avoir usé de ce moyen dans plusieurs cas de maladies parmi lesquelles il y avait une ascite, une maladie de foie, trois maladies du cœur, une anasarque scarlatineuse, etc.

Enfin, chez dix malades sur onze, cette médication, (la décoction de digitale pourprée en application sur le ventre), a toujours, dit M. Trousseau, produit la diurèse.

D'après tous les faits précités, d'après toutes les formes sous lesquelles nous avons employé la digitale, nous concluons :

1° *Par rapport aux choix à faire de telle préparation sur telle autre :*

1° Que la poudre de digitale pouvant être administrée jusqu'à la dose de 12 à 18 grains, en commençant par un grain et s'élevant progressivement chaque jour, sans produire dans le plus grand nombre des cas, un trouble bien marqué des fonctions digestives, peut-être maniée avec facilité et sans crainte.

2° Que l'extrait aqueux de digitale peut-être porté à plus haute dose que la poudre, sans qu'il en résulte d'irritation du tube digestif.

3° Qu'il amène toujours après lui des résultats aussi favorables et dans un aussi court espace de temps que la poudre de digitale, et que par conséquent l'extrait aqueux doit lui être préféré.

4° Que l'extrait alcoolique de digitale est un médicament sur les effets duquel on ne peut compter et qui doit rarement être mis en usage.

5° Que l'extrait éthéré est la préparation la plus infidèle, et qu'elle doit être rayée du répertoire thérapeutique.

6° Que la teinture éthérée de digitale n'agit le plus souvent que par son véhicule et non par son excipient.

7° Que la digitale employée en infusion est la préparation la plus active, celle qui contient probablement le plus de *digitaline* (1); qu'elle doit être administrée avec circonspection en commençant par 12 ou 15 grains et allant *progrediendo* d'après la susceptibilité gastrique du malade chez lequel elle à été mise en usage.

8° Que la plante sèche doit être préférée aux feuilles fraiches.

2° *Par rapport à ses effets physiologiques.*

1° Que dans la grande mojorité des cas, la digitale employée en poudre, en extrait aqueux et surtout en infusion, exerce une action irritante sur les organes digestifs; que c'est toujours par des coliques, de la diarrhée, des nausées et des vomissemens que se dénote l'irritation gastro-intestinale; que cette irritation est d'autant plus dangereuse qu'elle se montre à des intervalles différens et après des doses plus ou moins élevées. C'est ainsi que nous avons vu une diarrhée abondante survenir chez une femme, à la dose de trois grains

---

(1) Les chimistes ne nous ont pas encore donné une analyse exacte de la digitale.

de poudre de digitale (obs. n° 5, 1re série), tandis que les sujets des observations nos 1 et 8 de la même série ont pu en prendre impunément jusqu'à 36 et 65 grains. Enfin, tandis qu'à la dose de 25 grains nous voyons dans l'observation n° 3 de la 5e série des coliques et des nausées apparaître, nous trouvons aussi dans cette même série les observations nos 1, 4, 5 et 8 qui nous prouvent qu'à des doses infiniment plus fortes le tube digestif est resté intact.

2° Que la propriété qu'a la digitale de ralentir le pouls ne peut pas être contestée ; qu'elle est mise hors de doute par les observations n° 3 de la 1re série ; nos 1, 2, 4 de la 2e, nos 1, 2, 5 de la 5e série.

3° Que l'irritation gastro-intestinale n'empêche pas le ralentissement des battemens artériels. Les observations n° 3 de la 1re série ; n° 2 de la 2e et n° 5 de la 5e, viennent à l'appui de notre proposition.

4° Que si nous avons observé une accélération dans le nombre des pulsations de l'artère radiale, c'est seulement chez deux phthisiques que s'est montré ce phénomène ; ne peut-il pas être attribué à leur condition pathologique ?

5° Que la respiration peut être heureusement influencée par l'emploi de la digitale ; que le plus souvent la dyspnée disparaît en même temps que le pouls diminue de fréquence.

6° Que rarement on observe un trouble bien marqué du système nerveux à la suite de l'administration de la digitale. En cela nous sommes en désaccord avec le docteur Sandras, qui dit que la digitale en poudre trouble violemment les fonctions cérébrales, et que la nature de cette action se rapproche un peu de celle de la morphine. Cependant les doses auxquelles nous nous sommes élevés surpassaient de beaucoup celles auxquelles M. Sandras a vu employer la digitale.

7° Que la vertu hydragogue que bien des auteurs ont attribuée à la digitale, se trouve confirmée par nos observations n° 7, 1re série ; n° 6, 2e série ; n° 1, 3e série ; n° 7, 5e série, n° 2, addition à la 5e série ; et que de plus, les faits avancés par M. Trousseau, nous portent à conclure avec lui : Que la décoction de digitale pourprée, à la dose de deux à quatre onces, en application sur le ventre, est un diurétique puissant, bien préférable à l'administration intérieure des autres diurétiques, parce qu'elle peut être employée dans tous les cas d'irritation gastro-intestinale.

3° *Par rapport à ses effets thérapeutiques.*

1° Que les palpitations de cœur, qui sont le plus souvent le prélude d'une affection plus grave, cèdent ordinairement à l'usage de la digitale.

2° Que l'asthme peut être soulagé par l'emploi de la digitale.

3° Que l'œdème des extrémités inférieures, l'hydropisie ascite, l'anasarque, peuvent disparaître par un traitement bien entendu de la digitale.

4° Que les succès attribués à la digitale dans l'épilepsie, la manie, l'hémoptysie, la phthisie avancée, les scrofules et beaucoup d'autres maladies, ne sont rien moins que certains.

Nous regrettons vivement, dans un travail tout d'observations, comme celui que nous venons de terminer, que le nouveau mémoire de M. Sandras ne nous ait été d'aucune utilité. Sur cinquante-sept observations dans lesquelles l'auteur a vu employer la digitale en poudre, sous forme pilulaire, il se contente d'en citer deux avec détails, et sans nous dire si tel individu présentant telle condition a éprouvé, à la suite de tel quantité de digitale, tel phénomène ou tel autre. M. Sandras dit qu'il a observé tant de fois le ralentissement du pouls, tant d'autres fois une irritation des voies digestives avec ou sans affection des centres nerveux, etc. ; de manière que ne connaissant ni les prédispositions individuelles, ni l'état pathologique de chacun de ses malades, nous restons dans le vague, ne sachant s'il faut attribuer véritablement l'effet produit chez chacun d'eux au médicament administré, ou bien s'il y a eu simple coïncidence entre les phénomènes nouveaux et l'administration de la poudre de digitale. Nous sommes donc obligés de nous en rapporter à la bonne foi de l'auteur, que pour ma part je suis loin de contester ; mais en médecine sur-tout il faut que tous les faits passent sous les yeux du lecteur pour qu'il soit à même de les examiner et de voir si les conclusions en sont vraies (1).

BULLETINS

DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE,

Rédigés Par M. CHASSAIGNAC, Secrétaire.

NOUVELLE SÉRIE—N.° I.er

Extrait des procès-verbaux des séances de la Société Anatomique.

Présidence de M. Cruveilhier.

M. Nélaton présente une anomalie de l'artère pédieuse qui naît de la péronière et traverse le ligament inter-osseux. Il fait remarquer que cette disposition anatomique pourrait, chez un sujet atteint de plaie ou d'anévrysme de la pédieuse, rendre inefficaces des moyens employés pour le traitement.

M. Chassaignac présente une anomalie de l'artère cubitale qui, au lieu de s'engager sous les muscles fixés à l'épitrochlée, passe au-dessus de ces muscles, et reste sous-aponévrotique pendant la première partie de son trajet. Elle

(1) Dans la première partie de ce Mémoire insérée au numéro de janvier, il s'est glissé une erreur dont il est important de prévenir : page 338, ligne 81, *lisez* 88 pulsations *au lieu de* 28 puls.

s'engage plus loin sous le muscle palmaire grêle dont elle croise la direction pour se rendre à sa destination habituelle.

M. Tessier présente un cas d'abcès considérable de l'aisselle qui s'était propagé jusque dans les espaces intercostaux au niveau de celui de ces espaces où la perforation du côté de la plèvre était le plus imminente : le poumon avait contracté des adhérences circonscrites.

M. Maisonneuve présente un cas d'anévrysme de la sous-clavière gauche, ou du moins d'une tumeur du volume d'une petite noix, remplie d'une matière comme fibrineuse et communiquant avec la cavité de l'artère. Du reste, aucun symptôme n'a révélé pendant la vie l'existence de cette tumeur. A ce sujet M. Maisonneuve demande si l'on doit admettre que la tumeur, d'abord développée dans l'épaisseur des tuniques, s'est frayé une communication dans l'artère, ou bien si la maladie a commencé par l'érosion de la tunique interne, suivie d'épanchement sanguin ultérieur entre les tuniques. M. Cruveilhier et M. Bell sont portés à croire, d'après la connaissance de faits analogues, que la maladie a débuté par la tumeur et fini par la perforation.

M. Gendron présente une carie de la colonne vertèbrale chez un sujet de dix ans. C'est principalement dans la région cervicale que siégent les désordres anatomiques. Le corps de la deuxième vertèbre cervicale est complétement dénudé ; le disque placé entre la deuxième et la troisième cervicale est entièrement détruit. Le pus qui baigne les os malades forme une vaste collection qui soulevait en avant les muscles de la partie antérieure et supérieure du cou, et remplissait deux espèces d'étuis parallèles occupant la place des muscles longs du cou, comme si la partie charnue de ces muscles eût été retirée de leur gaîne aponévrotique et remplacée par de la matière purulente. Le foyer purulent communiquait en arrière dans le canal vertébral, à travers l'espace qui sépare la troisième cervicale de la seconde. Il se propageait jusqu'à la gouttière basilaire formant une saillie qui soulevait le ligament occipito-axoïdien et la dure-mère. Il avait de même envahi les articulations occipito-atloïdiennes.

Un autre abcès avec carie existait à la région lombaire.

M. Tessier présente des masses cancéreuses circonscrites rencontrées dans les diverses parties du système osseux, chez une femme qui avait un cancer du sein. Ces masses cancéreuses existent surtout au crâne ; elles y affectent les dispositions suivantes : Elles sont au nombre de sept à huit ; les unes ne sont apparentes que du côté de la surface externe des os ; les autres sont comme incrustées, dans la surface interne : il en est une qui apparaît en même temps à l'extérieur et à l'intérieur du crâne, et qui ferme, à la manière d'un tampon, le disque circulaire, d'environ un pouce de diamètre, dans lequel les parois du crâne sont complétement détruites. Enfin, un de ces noyaux cancéreux occupe l'intérieur du diploé emprisonné entre les deux lames compactes. Il semblerait à l'aspect de ce dernier noyau, que toutes les formes précédentes n'expriment que les diverses phases d'un travail qui a débuté dans le diploé, et qui, suivant le progrès de la maladie, a détruit d'abord une des lames compactes, soit l'extérieure, soit l'intérieure, et enfin les deux à-la-fois, comme dans la tumeur en tampon dont il a été question. Les deux fémurs de la même femme sont également le siège de tumeurs cancéreuses développées dans l'intérieur du canal médullaire, et qui ont réduit les parois du cylindre osseux à une minceur et à une fragilité extrêmes. Aussi cette femme, ainsi que le rapporte M. Tessier, s'était-elle fracturé les deux cuisses dans un effort très-modéré.

M. Cruveilhier rappelle qu'il a présenté à la Société une altération analogue dans les os du crâne, chez une femme également atteinte de cancer : chez elle la matière cancéreuse était molle, moins bien circonscrite et incrustée dans les os.

M. Peyrot présente une concrétion de matière perlée située sur le pédoncule gauche du cervelet, entre la pie-mère et la substance même du pédoncule. Cette tumeur offre deux parties distinctes ; l'une extérieure, constituée par la matière perlée dont la superficie offre des dessins irréguliers ; l'autre, qui est enveloppée par la première comme par une espèce de coque, est de consistance caséeuse, et d'aspect terne et grisatre.

M. Cruveilhier a fait dessiner des tumeurs de la même nature : celles-ci offrent non-seulement l'aspect argenté de la perle, mais encore semblaient formées par une agglomération de petits grains arrondis et réunis en grappes. Ces mêmes grains avaient une teinte irisée. La tumeur présentée par M. Peyrot n'offre pas ces deux caractères ; elle est d'un blanc d'argent mat, et ne se compose pas de grains arrondis.

M. Peyrot a lu l'observation relative à cette pièce. Entre autres choses dignes d'intérêt, elle nous offre un exemple de paralysie siégeant du même côté que la tumeur.

M. Vernois présente un kyste du volume d'une grosse noisette rempli de matière micacée, et qu'on a trouvé dans la partie postérieure de l'hémisphère droit du cerveau, chez un individu qui n'a offert pendant la vie aucun symptôme du côté de l'encéphale, et qui a succombé à une phthisie laryngée.

M. Fleury lit une observation de fracture du crâne avec épanchement sanguin à la surface externe de la dure-mère ; la fracture se propage à la base du crâne à travers le rocher, la source de l'épanchement n'a pas été constatée. On remarque sur la même pièce un écartement de la suture lambdoïde du côté droit.

M. Tessier soumet à la Société un cas analogue de fracture du crâne avec épanchement sanguin à l'extérieur de la dure-mère, dans ce dernier cas la source de l'hémorrhagie est facile à reconnaître. On trouve, en effet, une déchirure de l'artère méningée moyenne, qui est croisée perpendiculairement par une fracture dirigée dans le sens antéro-postérieur et au côté droit du crâne.

Dans le côté du cerveau, opposé au siége de la fracture, on remarque une contusion de la substance cérébrale ; celle-ci est d'une couleur assez analogue à celle qu'on trouve dans les parois d'un foyer apoplectique, c'est-à-dire, d'une couleur lie de vin clair ; elle a une texture friable et comme broyée, et est entourée d'une teinte jaunâtre qui est regardée par M. Cruveilhier comme le résultat d'une coloration produite dans les parties ambiantes, soit par la transsudation, soit par la résorption commençante du sang épanché dans le point contus.

M. Michon présente de la part de M. Monestier des *végétations* volumineuses siégeant aux valvules sigmoïdes de l'aorte. Le ventricule gauche est hypertrophié.

M. Chassaignac présente de même des valvules sigmoïdes recouvertes de végétations. Au centre d'une de ces valvules existe une perforation centrale, ulcéreuse, circulaire, qui rétablit un canal central entre le ventricule et l'aorte. Cette circonstance lui paraît propre à rendre compte de l'amélioration qui pourrait survenir dans les symptômes dépendant de la difficulté qu'aurait éprouvée, de la part des valvules et des végétations, le passage du sang du ventricule gauche dans l'aorte. Cette même disposition devait permettre au sang lancé dans l'aorte, de refluer dans le ventricule gauche ; peut-être doit-on l'envisager comme un des seuls modes de terminaison favorable dans le cas d'oblitération progressive de l'orifice aortique par des valvules qui se chargent de végétations.

M. Defrance présente une tumeur hydatique enlevée par M. Roux. Cette tumeur, qui était située au bord postérieur et à la face externe du sterno-mastoïdien du côté droit, contenait plusieurs hydatides d'une blancheur parfaite, et placées au milieu d'une substance analogue à de la gelée de colle de poisson.

M. A. Bérard rappelle à ce sujet qu'il a récemment enlevé, chez un enfant de 9 ans, une tumeur aqueuse multiloculaire pareillement située au col. Cette tumeur, qui avait été regardée au premier abord comme de nature fongueuse, contenait de la sérosité dans plusieurs loges distinctes. On avait reconnu sa transparence avant l'opération en plaçant une lumière derrière la tumeur.

M. Defrance présente encore à la Société, un cas de récidive de cancer encéphaloïde du sein, recueilli chez une femme qui avait été opérée un an auparavant. La tumeur cancéreuse ne s'était point formée dans la cicatrice ; quelques ganglions axillaires indurés ont été enlevés avec la tumeur. L'opération a été pratiquée par M. Roux.

M. Marotte présente une gangrène de l'estomac : cet organe était le siége d'une ulcération ancienne, dont le fond est formé par la substance du foie, d'après un mode de substitution dont la Société a vu récemment de nombreux exemples.

M. Cazeau présente un cas de perforation ancienne de l'estomac, siégeant à la paroi postérieure du viscère et dont le fond est formé par le pancréas. On remarque dans le champ de l'ulcération deux ouverture artérielles béantes qui s'ouvrent à quelque distance l'une de l'autre, et qu'on reconnait appartenir à l'artère splénique qui a été détruite dans une partie de sa longueur.

Le sujet de cette observation n'a succombé que quatre jours après la manifestation des premiers symptômes d'hématémèse.

M. Cruveilhier rappelle que les hémorrhagies qui succèdent à des perforations anciennes de l'estomac, peuvent provenir de quatre artères différentes ; des gastro-épiploïques, splénique, gastrique supérieure et pylorique.

M. Maisonneuve lit une observation de cancer de l'estomac avec gangrène des valvules conniventes de l'intestin grêle. Il présente les pièces anatomiques recueillies sur les sujets de ces deux observations. Les valvules conniventes offrent dans l'étendue de plusieurs pieds une coloration gangréneuse, noirâtre et livide. Une particularité anatomique s'est présentée sur le sujet de cette observation, c'est la continuation des valvules conniventes jusqu'au cœcum, tandis que d'ordinaire ces valvules, d'abord clair-semées, se sont presque complètement effacées avant la terminaison de l'intestin grêle : elles conservaient ici le même aspect que dans le duodénum.

M. Peyrot présente à la Société un exemple d'atrophie du foie, qui est réduit à peine au tiers du volume ordinaire. La substance de l'organe, qui est granuleux et inégal à sa surface, paraît formée de grains plus volumineux que ceux qui dans l'état normal constituent le tissu de la glande. Ces grains sont comme enkystés et contenus dans des petits sacs fibreux, denses, et de l'intérieur desquels on peut les faire sortir comme par énucléation. M. Cruveilhier fait remarquer à cette occasion que les cas de cette nature consistent, suivant lui, dans l'hypertrophie d'un certain nombre de grains glanduleux coïncidant avec l'atrophie de tous les autres, ce qui explique d'une part l'aspect granuleux de la surface du foie qui est comme mamelonnée ; d'une autre part, l'existence d'une hypertrophie partielle, coïncidant avec une atrophie de la majorité des grains, circonstance qui rend compte de la diminution absolue de volume que présente le foie.

M. Caseaux présente un foie converti en une masse jaune très-compacte et d'un volume au moins triple de celui du foie dans son état normal. Dans les diverses parties de cette masse commune se trouvent des masses partielles d'un tissu spongieux comme érectile. Cette coexistence de masses fongueuses avec une conversion à l'état jaune du foie est rare ; c'est peut-être un des seuls exemples qui en aient été offerts jusqu'ici à la Société anatomique. Le sujet de cette observation n'avait pas offert de teinte ictérique. La vésicule était remplie d'une bile verte foncée en couleur.

M. Casalis présente un foie dont la coloration, la compacité et la cassure ont ceci de remarquable qu'elles se rapprochent de celles de la cire jaune.

M. Pegot présente une tumeur offrant la plus grande analogie d'aspect avec les tumeurs fibreuses qu'on voit se développer dans l'ovaire. En l'examinant avec attention, M. Cruveilhier reconnait l'intégrité de l'ovaire, et sa présence à la partie antérieure de la tumeur. Le corps de l'utérus est de même placé au devant de la tumeur, et est dans un état d'intégrité complète. La tumeur, dont le tissu intime est de nature fibreuse et homogène, présente, suivant la remarque de M. Beau, le même aspect que la chair légèrement colorée du veau. M. Cruveilhier, en détachant avec les doigts les enveloppes de la tumeur qui sont distinctes de son tissu propre, et qui sont très-analogues au tissu des parois utérines, reconnait que celle-ci s'est développée dans l'épaisseur même de la paroi postérieure du col utérin, et qu'elle a effectué son développement vers le vagin et non vers l'abdomen ; il fait remarquer que cette disposition est très-rare et qu'il ne l'a jusqu'ici jamais observée dans le col.

M. Mavré présente un cas de rupture du col utérin, s'étendant à la partie postérieure, depuis l'orifice jusqu'à deux pouces au-dessus, dans un utérus qui a encore sept pouces à-peu-près de hauteur. Le tissu de l'utérus est parfaitement sain. M. Mavré apprend que la version a été pratiquée sans faire connaitre pour quel motif. Plusieurs des membres in-

clinent à regarder cette déchirure comme étant le résultat des manœuvres obstétricales. Le defaut de renseignemens plus précis ne permet pas d'établir rien de positif au sujet de la cause de rupture.

M. Dupré présente un cas de rupture de la trompe chez une femme arrivée à la septième semaine d'une grossesse tubaire : l'hémorrhagie qui s'est faite dans la cavité péritonéale a été extrêmement abondante ; la seule cause appréciable de cette rupture a paru tenir à de vives impressions morales.

M. Ripauls présente un cas d'ulcération du col et d'une grande partie du corps de l'utérus chez une femme qui, deux mois et demi auparavant, a été opérée par M. Blandin. Une grande partie de l'utérus est dans un état de putrescence ; le reste dans un état d'induration.

M. Sestié montre un cas de dilatation du bassinet et de l'uretère avec végétations dans ce dernier conduit. Le rein, qui a le triple du volume ordinaire, semble converti en une poche multiloculaire dont les loges sont formées par les calices dilatés et recouverts du côté de la surface du rein par une couche de substance glanduleuse. Dans l'uretère du même côté on rencontre, à deux pouces au-dessous du rein et à trois pouces de distance l'une de l'autre, deux végétations mollasses, fongueuses, qui font à peine relief à l'intérieur du canal et qui n'expliquent pas d'une manière satisfaisante la rétention d'urine et la dilatation énorme du rein et de l'urètère, qui n'expliquent non plus aucune dilatation dans le trajet ultérieur de l'urine. Il est peut-être permis de supposer que les végétations n'auront été détruites ou n'auront diminué de volume que depuis peu; mais il est à remarquer que l'uretère présente au-dessous d'elle un diamètre presque égal à celui qu'il présente au-dessus.

M. Defrance présente à la Société un cas de perforation du canal de l'urètre au niveau de la prostate, dans le tissu de laquelle ont été pratiquées des fausses routes. On ne rencontre dans l'urètre aucune disposition qui ait pu donner lieu à une rétention d'urine; mais on y trouve quelques vestiges de cicatrices, qui ne forment à la vérité aucun relief dans le canal. A l'extérieur de l'urètre et au niveau du bulbe on trouve une tumeur alongée du volume d'une noix, et au centre de laquelle existe une collection purulente. M. A. Bérard s'assure qu'une pression assez forte, exercée sur cette tumeur, ne peut faire refluer aucun liquide dans le canal de l'urètre. Sur la vessie du même sujet on trouve des traces évidentes de cystite. On trouve aussi une tuméfaction de l'espèce de bande transversale qui s'étend entre les orifices des deux uretères et qui a été désignée sous le nom de *muscles des uretères*. Cette bande transversale, faisant relief sur le trigone vésical, forme comme une espèce de pont, au-dessous duquel la muqueuse présente un cul-de-sac dont l'ouverture est tournée en arrière du côté du bas-fond. On constate que cet épaississement ne pouvait apporter aucun obstacle notable à la sortie de l'urine.

M. Reich fait hommage à la société d'une monographie latine sur la membrane pupillaire (1).

(1) *Dissertatio inauguralis anatomica, auctore Georg. Frideric. Ottom. Reich, medicinæ et chirurgiæ doctore. Berolini*, 1833. *Apud Kirschwald.*

Extrait d'un mémoire sur les hernies, communiqué à la Société anatomique;

par M. TESSIER.

Dans ce travail, qui a spécialement pour objet les hernies anciennes, nous nous proposons d'examiner successivement : 1° Les rapports de la tunique vaginale et du sac péritonéal, 2° la disposition anatomique du collet du sac, 3° le siége de l'étranglement, et les accidens généraux que détermine la constriction des parties herniées.

1° *Rapports de la tunique vaginale et du sac.* — Du pourtour de l'anneau abdominal, où se trouve son point d'origine, le sac peut se prolonger jusqu'à la partie postérieure de la tunique vaginale, qu'il pousse en dehors et en avant, tandis qu'il laisse en arrière et en dedans le cordon des vaisseaux spermatiques.

Alors le sac se trouve contenu dans une anse à concavité supérieure, dont la partie antérieure et externe est formée par la tunique vaginale, la partie postérieure et interne par le cordon spermatique plus ou moins étalé. Si nous ajoutons qu'à peu près constamment la tunique vaginale est distendue par de la sérosité, on comprendra que cette membrane puisse faire hernie à travers une éraillure de la paroi antérieure du sac : et cette circonstance s'est présentée à notre observation dans une opération de hernie que pratiquait M. Sanson. Enfin, ces rapports assez fréquens et le plus souvent méconnus de la tunique vaginale et du sac trompent beaucoup de chirurgiens qui, prolongeant trop bas leur incision, ouvrent la tunique vaginale, établissent une communication entre sa cavité et celle du sac, mettent à nu le testicule, et donnent lieu ainsi à des *hernies congénitales artificielles*. Nous avons vu cette dénudation du testicule être suivie de l'inflammation et de la suppuration de cet organe.

2° *Disposition anatomique du collet du sac.* — Autour de l'orifice postérieur du canal inguinal on voit le feuillet pariétal du péritoine plissé à la manière d'une bourse à cordons. Ces plis sont disposés en éventail, et les plus prononcés présentent leur sommet à la partie interne et inférieure de l'anneau; de ce point ils se déploient en divergeant sur les parties voisines, recouvrant ainsi les vaisseaux spermatiques et épigastriques. Cette disposition du péritoine prouverait à elle seule que le sac a été formé par la traction du feuillet qui recouvre les parties voisines, opinion contraire à celle d'Astley Cooper, qui regarde le sac comme une cavité formée de toutes pièces, et due à l'extensibilité de la fossette péritonéale que l'on rencontre dans l'état naturel derrière l'anneau. Les organes voisins, dans cette hypothèse, devraient conserver leur position naturelle; cependant il n'en est point ainsi : dans les cas que j'ai observés, le péritoine qui tapisse l'ouraque était déployé, l'ouraque lui-même était porté du côté de la hernie,

et la vessie offrait une semblable déviation. Pour ces raisons l'opinion d'Astley Cooper me paraît inadmissible. Bien plus, ce déplacement des organes voisins de l'anneau peut, il me semble, rendre compte de la formation de certaines cystocèles, qui, placées à l'extérieur d'un sac herniaire, sont presque toujours l'effet et non la cause de la hernie concomitante.

Dans le canal inguinal, les plis de la séreuse ont disparu; sa consistance, l'épaisseur du péritoine sont considérablement augmentées; sa face externe est intimement unie aux tissus fibreux environnans. De cette adhérence il résulte que le sac a perdu son droit de domicile dans l'abdomen, que les organes ne peuvent recouvrer la portion du péritoine qui leur a été enlevée.

Un rétrécissement circulaire formé par un anneau d'une structure fibreuse très-évidente, large de deux à trois lignes, intimement uni d'une part au sac, de l'autre aux tissus environnans, indique le point de communication entre la cavité du sac et celle du péritoine.

3° *Siège de l'étranglement.* — C'est dans ce point que se passent le plus souvent les phénomènes mécaniques de l'étranglement. Cette opinion, proclamée par Scarpa, professée à l'hôtel-Dieu, je l'ai vérifiée sur un homme qui, sur le point d'être opéré d'une hernie inguinale gauche étranglée, mourut avant qu'on eût pu lui porter secours. il s'était écoulé 23 heures entre le début des accidens et leur terminaison funeste. Chez cet homme, le bourrelet saillant dont j'ai parlé plus haut était boursouflé, infiltré de sang, et adhérait à l'intestin aussi fortement que cela est possible après vingt-trois heures. Au même niveau le sac était circulairement ramolli; il était ecchymosé autour du ramollissement, tandis qu'il offrait dans tous les autres points l'aspect d'un péricarde à l'état sain. L'ecchymose s'était étendue aux enveloppes fibreuses qui en ce lieu adhèrent à la face externe du sac. Les anneaux fibreux qui limitent le canal inguinal ne faisaient subir aux partie sous-jacentes aucune constriction. Dans l'intervalle qui les sépare, avaient eu lieu l'effort de dilation des parties herniées, la résistance du collet du sac, et leur désorganisation.

4° *Accidens généraux de l'étranglement.* — Il est dans l'histoire de l'étranglement une autre question aussi importante que celle de son siége : je veux parler des lésions qu'il détermine sur la séreuse péritonéale, lésions, qui, nées sous son influence, ne disparaissent pas toujours avec lui; je dirai plus, qui souvent réduisent à rien les bienfaits de l'opération :

Lorsque l'on énumère les symptômes généraux de la hernie étranglée, tels que les nausées et les vomissemens, la douleur, la tension, le météorisme du ventre, la petitesse, la fréquence du pouls, l'altération profonde des traits, on ne cherche point le lien qui unit ces phénomènes secondaires au phénomène primitif, la constriction des parties herniées. Ce lien me paraît être l'inflammation partielle ou générale du péritoine. Le collet du sac distendu, enflammé, est, je crois le point de départ de deux inflammations : la première envahit les parties situées au dessous de l'étranglement; son histoire est complète dans la science; la seconde, moins vive, moins rapide dans sa marche, étendue à la cavité péritonéale en partie ou en totalité, n'a point assez fixé l'attention des praticiens. J'en ai trouvé les traces chez le malade dont j'ai parlé. Une sérosité rosée, en assez petite quantité, qui s'écoula lorsque j'ouvris la cavité péritonéale, quelques fausses membranes très-fines et presqu'incolores, voilant par des stries nombreuses et très minces, la surface séreuse de l'intestin, furent pour moi les indices d'une péritonite. Je rappellerai que des malades sont morts de péritonite, à la suite de hernies étranglées réduites par le taxis, sans qu'on trouvât, bien entendu, d'épanchement de matières fécales. Souvent après la réduction sans opération les symptômes généraux persistent pendant un temps plus ou moins long avec les caractères de la péritonite. Ne sait-on pas d'ailleurs que cette inflammation vient fréquemment compliquer les inflammations aiguës ou chroniques des organes contigus au péritoine. Pourquoi donc attribuer les symptômes à l'interruption du cours des matières occasionnée par la constriction d'une anse intestinale? Loin de moi l'idée de croire innocente cette interruption; mais la science fourmille d'observations de constipations opiniâtres dont les accidens ont duré des semaines entières sans faire périr les malades. Il y a loin de ce terme à celui des hernies étranglées, sauf quelques exceptions. D'ailleurs, lorsque l'étranglement comprime l'épiploon ou une tumeur graisseuse, les symptômes généraux sont les mêmes; on les retrouve encore lorsque le cordon enflammé est étreint dans le canal inguinal, ou lorsque l'intestin est seulement pincé : je crois donc que les symptômes généraux des hernies étranglées sont des symptômes de péritonite. Pour n'avoir pas rattaché les accidens à cette lésion, d'habiles praticiens, après avoir réduit des hernies par le taxis, s'étonnent de la persistance des symptômes, et croient, ou bien que des anses intestinales sont tordues, ou bien qu'ils ont réduit en masse le sac et la hernie et que l'étranglement persiste encore. Dans ces cas bien souvent il arrive que le traitement antiphlogistique, auquel on a recours à tout hasard, amène la disparition des accidens. La péritonite est souvent, on peut le dire, antérieure à l'opération.

J'ajouterai qu'il est une troisième cause de péritonite; c'est la réduction des parties violemment étranglées. Il est vrai que l'humidité péritonéale est le meilleur topique, l'émollient le plus favorable à prévenir ou à combattre l'inflammation, le ramollissement et la perforation d'un intestin gorgé de sang, pour ainsi dire asphyxié. Mais, d'autre part, ne peut-on pas admettre qu'un intestin qui a subi de très-notables altérations dans ses qualités normales, non seulement enflammera la séreuse avec laquelle il est en contact, mais encore agira comme un corps étranger introduit dans la cavité péritonéale.

Extrait d'un Mémoire sur quelques points d'anatomie, de physiologie et de pathologie de la colonne vertébrale;

Par M. CHASSAIGNAC.

Le premier objet que je me propose de signaler, c'est l'existence de quelques saillies osseuses qui ne se remarquent d'une manière bien apparente que dans les vertèbres lom-

baires et dans les deux dernières vertèbres dorsales. Ces éminences, auxquelles je me crois autorisé à donner le nom de tubercules sous-apophysaires, sont situées, à la base et en arrière de l'apophyse costiforme des vertèbres lombaires, précisément sur la ligne des apophyses articulaires, mais au-dessous d'elles, et de même qu'on donne aux tubercules qui surmontent les apophyses articulaires le nom de tubercules apophysaires, j'ai cru donner aux éminences dont je parle le nom de tubercules sous-apophysaires. Ces petites éminences se présentent sous l'aspect d'un mamelon très-distinct, surtout dans les deux dernières dorsales et que j'ai constamment retrouvé sur un certain nombre de colonnes vertébrales que j'ai examinées à ce sujet. Ces tubercules servent d'attache précise à ceux des tendons du long dorsal qu'on dit se porter aux apophyses articulaires. Ce qui s'attache véritablement aux apophyses articulaires et aux tubercules apophysaires qui les surmontent, ce sont les tendons du muscle généralement nommé le transversaire épineux. La connaissance de ce fait rectifie une erreur anatomique qu'on rencontre dans la plupart des auteurs : à savoir, que les tendons, prétendus articulaires du long dorsal, se fixent aux apophyses articulaires, tandis que c'est aux tubercules dont j'ai parlé et qui en sont tout-à-fait distincts.

Ajouterai-je que ces tubercules offrent à la région lombaire un aspect tel qu'ils forment un caractère distinctif de plus pour ces vertèbres.

J'indiquerai encore ici l'existence d'un tubercule qui se trouve à un degré plus ou moins prononcé dans toutes les vertèbres cervicales, mais qui est beaucoup plus développé dans la sixième que dans toutes les autres, ce qui me paraît donner lieu à des conséquences chirurgicales d'une certaine importance. Ce tubercule de la sixième vertèbre cervicale, auquel on peut donner le nom de *tubercule-carotidien*, parce que cette dénomination indique ce qu'il y a de plus important et de plus pratique dans les rapports de cette éminence osseuse, c'est-à-dire, son voisinage avec l'artère carotide, ce tubercule, dis-je, forme un relief d'autant plus prononcé qu'on l'examine chez des sujets plus avancés en âge; il offre aussi, d'individu à individu, et quelquefois sur le même sujet d'un côté à l'autre, quelques variétés assez notables dans le dégré de saillie qu'il forme au-devant de l'apophyse transverse.

De même qu'elle varie dans son volume, cette éminence offre dans sa forme des différences individuelles qu'on doit indiquer. Chez quelques sujets elle consiste en une simple languette osseuse ou tubercule qui proémine au-devant de l'apophyse transverse. Chez d'autres au contraire, elle constitue un véritable crochet à concavité tournée en avant. Cette dernière disposition est très-marquée chez quelques animaux, et notamment chez le chat, où le tubercule carotidien constitue un crochet facile à sentir à travers les tégumens de l'animal.

Mais ce qui mérite de fixer l'attention sur cette éminence osseuse, ce sont les rapports avec les organes environnans.

En avant et un peu en dedans elle répond à l'artère carotide primitive; aussi ce tubercule fournit-il sur la position de l'artère des indices tellement précis qu'on peut, les yeux fermés, et en tenant un doigt sur cette éminence, facile à sentir au travers des tégumens, plonger un bistouri dans l'artère sans incision préalable, ainsi que la chose est arrivée à plusieurs personnes dans des essais qui ont été tentés à ce sujet sur des cadavres.

Le tubercule carotidien est du reste recouvert en avant par le bord antérieur du sterno-mastoïdien, par le feuillet fibreux du fascia cervicalis, le peaucier, etc. Toutefois quand on applique les doigts dans la dépression qui indique à l'extérieur le bord interne du sterno-mastoïdien, il est très-facile de sentir, à deux pouces au-dessus de la clavicule, une éminence acuminée, assez aiguë chez quelques sujets pour déterminer une pression douloureuse sur le doigt qui s'y appliquerait un peu fortement.

C'est immédiatement au-dessous de ce tubercule osseux, que l'artère vertébrale pénètre dans le canal des apophyses transverses. C'est encore au-dessous de lui que se place l'artère cervicale profonde ou cervicale postérieure.

Enfin, l'artère thyroïdienne inférieure, venant croiser, en passant derrière elle, l'artère carotide au niveau de la cinquième cervicale, est encore très-rapprochée de ce tubercule: on peut en dire autant de l'artère cervicale ascendante.

Supérieurement le tubercule carotidien reçoit l'insertion inférieure du grand droit antérieur de la tête qui y envoie une languette fibreuse très mince, circonstance qui concourt puissamment à accroître la proéminence du tubercule, et voici en quoi : le corps charnu du muscle droit, étant couché sur la face antérieure des apophyses transverses cervicales, matelasse en quelque sorte ces apophyses et les dérobe en partie au toucher, tandis que le tubercule carotidien ne recevant de ce muscle qu'une languette fibreuse très-fine, est beaucoup plus facile à percevoir à travers les tégumens. C'est, entre autres circonstances, à la manière dont se termine le muscle droit, qu'est dû en grande partie le relief que forme sur le cadavre le tubercule dont je parle, tandis que sur le squelette la disproportion de ce tubercule avec ceux des autres vertèbre cervicales, est beaucoup moins choquante.

Une autre cause de la proéminence du tubercule, c'est la direction subitement rétrograde ou le déjettement en arrière de l'apophyse transverse de la septième cervicale; d'où il résulte que le tubercule carotidien termine d'une manière brusque inférieurement la rangée des apophyses transverses des six premières cervicale, aucune éminence ne lui faisant suite au-dessous.

A quoi j'ajouterai que la sixième vertèbre étant, ainsi que je m'en suis assuré par des expériences directes, la plus mobile des six dernières vertèbres cervicales, surtout dans ses rapports avec la septième, elle devient, dans le renversement du col en arrière, le point le plus proéminent de la région cervicale en avant, ce qui augmente beaucoup, dans cette attitude, le relief des deux tubercules carotidiens de cette vertèbre.

Des diverses circonstances que je viens d'énumérer, il résulte que, si le tubercule carotidien tire son existence d'un relief véritable situé sur la sixième vertèbre, il la doit aussi en grande partie à plusieurs circonstance qui se réunissent pour accroître la saillie qu'il forme sur le cadavre.

La proéminence remarquable de ce tubercule, et la possibilité de reconnaître sa présence au travers des tégumens,

donnent lieu, d'une part, à des applications anatomiques; d'une autre part, à des applications chirurgicales. Mais avant de faire connaître ces applications on doit convenir pour rester dans la vérité, 1° que le tubercule carotidien est beaucoup moins facile à sentir sur le vivant, à cause de la résistance plus grande du peaucier, et surtout du bord antérieur du sterno-mastoïdien; 2° qu'en outre, pour que l'artère carotide conserve avec le tubercule carotidien les rapports que j'ai indiqués, il faut que le col soit dans une rectitude parfaite, car aussitôt qu'il y a une rotation même peu considérable, l'artère n'a plus avec le tubercule des rapports aussi précis.

Sous le rapport purement anatomique, le tubercule carotidien offre cet avantage qu'il constitue un point fixe sur lequel on peut se guider pour la détermination précise de la place qu'occupent les divers organes du cou, principalement les nerfs. On sait en effet, pour peu qu'on ait l'habitude des préparations anatomiques, que dans la dissection des nerfs du cou on éprouve fréquemment de l'hésitation à déterminer à première vue le rang d'une paire de nerfs donnée. Or, le rang d'une paire cervicale ne pouvant être déterminé de prime-abord, qu'en sachant entre quelle vertèbre elle est placée; le tubercule carotidien en révélant de suite la position de la sixième vertèbre cervicale, fait cesser à l'instant toute hésitation.

Comme conséquence anatomique, j'ajouterai encore que la présence de ce tubercule donne à la sixième cervicale un caractère différentiel qui la distingue de toutes les autres, et de même que la prédominance de l'apophyse épineuse fait le caractère distinctif de la septième cervicale, ainsi la prédominance du tubercule carotidien fait le caractère de la sixième.

Sous le rapport des applications chirurgicales, on peut déduire de ce qui a été dit précédemment, les conclusions suivantes :

1° Il est possible de se diriger dans dans la recherche de l'artère carotide sur le tubercule carotidien, comme sur un guide d'une précision en quelque sorte mathématique.

2° S'il arrivait que, dans l'impossibilité de pratiquer à l'instant même la ligature de la carotide primitive pour une blessure de cette artère, on voulût suspendre provisoirement l'hémorrhagie; le même tubercule fournirait encore les indices les plus précieux sur la position de l'artère, même en supposant qu'une infiltration sanguine en eût offusqué les battemens; il offrirait aussi à sa partie interne une surface que je crois la plus propre à servir de point d'appui pour une compression provisoire de l'artère carotide.

3° Dans une plaie par instrument piquant qui serait placée au voisinage de ce tubercule, et qui serait accompagnée d'hémorrhagie, le sang pourrait provenir de l'une et même de plusieurs des quatre ou cinq artères suivantes; savoir, la carotide primitive, la thyroïdienne inférieure, la vertébrale, la cervicale postérieure, la cervicale ascendante. Or, le tubercule carotidien pourait, en donnant des indications très-approximatives sur la position de ces diverses artères, servir de point de départ aux recherches du chirurgien dans l'application d'une ou de plusieurs ligatures. — Ainsi la ligature de l'artère vertébrale qui, pour d'autres motifs, restera peut-être toujours impraticable, se ferait avec beaucoup moins de tâtonnemens, ainsi que je le prouverai en faisant connaître plus tard un procédé que je regarde jusqu'ici comme purement anatomique.

4° Si on éprouve quelques difficultés à sentir sur le vivant le tubercule carotidien à travers les tégumens, ces difficultés cesseraient immédiatement après la section des couches les plus superficielles.

5° On peut se guider sur le tubercule carotidien pour pratiquer la ligature de l'artère thyroïdienne inférieure, qui passe transversalement à peu de hauteur au-dessus de lui.

. . . . . .

J'arrive à une question de physiologie au sujet de laquelle j'ai à proposer une explication que je crois nouvelle : elle a pour objet le raccourcissement de la colonne vertébrale après une marche polongée. Les physiologistes n'ont cru pouvoir trouver d'autre raison du raccourcissement de taille qui a lieu dans ces cas, que l'affaissement par compression des substances intervertébrales qui, dans le repos, reviendraient à leur état primitif par une sorte de réaction lente. J'avouerai que cette explication, dans laquelle on admet une diminution absolue de longueur par affaissement des substances, m'a toujours paru un peu paradoxale; et je la crois tout-à-fait dénuée de fondement depuis que, par des expériences directes, je me suis assuré que l'effet des pressions exercées sur la colonne rachidienne dans le sens vertical ne pouvait en diminuer la longueur qu'en augmentant les courbures de cette colonne, mais non en déprimant d'une manière absolue les disques intervertébraux. Ainsi que l'a observé Monro, la lentille pulpeuse qui occupe le centre des disques intervertébraux, peut-être considérée comme une sorte de pivot, un point d'appui liquide sur lequel jouent les vertèbres. Ce point d'appui me semble partager l'incompressibilité des liquides, ce qui serait incompatible avec l'idée d'une diminution absolue de hauteur dans les disques, mais ce qui se concilie très-bien avec l'opinion d'une augmentation des courbures qui font gagner en espace dans un sens ce qu'elle font perdre dans l'autre. Il en est ici de même que dans le raccourcissement de la taille chez les rachitiques : la colonne vertébrale, ainsi que l'a démontré M. Cruveilhier, ne présente chez la plupart aucune diminution absolue de longueur, mais bien une diminution apparente dépendant des inflexions vicieuses de la colonne.

Note sur le système musculaire;

Par M. CHASSAIGNAC.

Quand on jette un coup-d'œil sur la configuration générale des muscles, on est frappé de l'étonnante diversité de leur forme. Ces variétés de forme peuvent néanmoins se rattacher à quelques principes généraux qui n'ont pas encore été formulés. Ces principes, ou lois de configuration, ne m'occuperont pas dans les considérations qui vont suivre. Je me propose seulement de rechercher la loi qui préside à l'économie respective de la fibre tendineuse et de la fibre musculaire dans la composition intrinsèque des muscles.

Pourquoi, par exemple, y a-t-il des muscles qui offrent une de leurs faces ou un de leurs bords occupé dans presque toute sa longueur par un tendon, tandis que ce même tendon est tout recouvert de fibres charnues dans un sens opposé ? Cette particularité de conformation est-elle stérile de sa nature et sans résultat ?

Pourquoi, par exemple, les muscles de la partie antérieure de la jambe offrent-ils presque tous un tendon que les fibres charnues abandonnent très-vite en avant, tandis qu'elles le poursuivent très-loin en arrière ?

Si la loi qui préside à ces dispositions était connue, l'étude de la structure des muscles cesserait d'être cette énumération stérile et purement topographique dans laquelle on expose l'incidence des fibres charnues sur les fibres tendineuses, détails presque entièrement dépourvus d'intérêt. Or, on peut, je crois, établir à ce sujet les propositions suivantes :

1° Il est très-peu de muscles parfaitement rectilignes.

2° Presque tous, au contraire, présentent des flexuosités ou courbures, d'où résulte que leur action n'est presque jamais directe.

3° Il n'y a presqu'aucun muscle qui, dans sa contraction, ne se réfléchisse pas d'une manière plus ou moins prononcée, soit sur une surface osseuse, soit sur un anneau tendineux, et dans cette réflexion il exécute, non pas un glissement simple, mais un glissement avec pression ou frottement.

4° Parmi les muscles il en est qui ne glissent avec frottement que par un seul de leurs côtés ; il en est qui peuvent glisser alternativement d'un côté ou d'un autre, suivant l'état dans lequel se trouvent les articulations que ces muscles avoisinent. Mais les muscles à double surface de frottement sont beaucoup moins nombreux que les autres.

J'ai remarqué que dans un muscle à surface de frottement unique la partie tendineuse ou albuginée du muscle se prolongeait beaucoup plus loin du côté de la surface de frottement que du côté opposé.

Quelle est, par exemple, pour les muscles de la partie antérieure de la jambe, celui de leur bord qui glisse avec pression quand ces muscles se contractent? ce n'est pas leur bord postérieur. En effet ces muscles tendent évidement à faire saillie en avant ; leur effort de frottement s'exerce donc contre le ligament annulaire du carpe. Eh bien ! tous sans exception ont une surface albuginée beaucoup plus étendue en avant qu'en arrière.

Les muscles psoas et iliaque présentent de même leur surface de réflexion en arrière, sur le rebord de l'os coxal. Or, c'est en arrière que vous voyez se prolonger leur partie albuginée, tandis qu'en avant la partie albuginée du muscle occupe une étendue beaucoup moins considérable.

Le muscle obturateur interne, offre une des applications les plus frappantes de cette loi de la consitution musculaire. De ces deux surfaces l'une se réfléchit sur la petite échancrure sciatique, l'autre n'exerce aucune pression : or, le tendon de ce muscle se déploie sur la face de glissement dans une étendue quatre fois plus considérable que sur la surface opposée, où l'on voit les fibres charnues revêtir le tendon jusqu'au lieu même de son insertion.

Le muscle poplité offre une disposition parfaitement analogue.

Je ne dois point dissimuler ici que cette loi comporte des exceptions ; mais parmi ces dernières il en est qui ne sont qu'apparentes, et qui s'interprètent d'une manière tout-à-fait favorable au sens de la loi que j'ai indiquée, il en est d'autres qui, je l'avouerai, m'ont paru encore insolubles.

Parmi les exceptions apparentes je rangerai surtout la disposition de certains muscles dans lesquels la surface albuginée se prolonge dans une égale étendue sur les deux faces opposées du même muscle, tels sont plusieurs des muscles de l'avant-bras. Voici ma réponse à cette objection : il est des muscles qui peuvent glisser avec pression alternative, soit sur une de leurs faces, soit sur la face opposée, suivant que l'articulation qu'ils avoisinent est dans telle ou telle condition. Tels sont, par exemple, les fléchisseurs des doigts. Lorsqu'en effet la main est fortement étendue sur l'avant bras, si ces fléchisseurs se contractent, il devient évident qu'ils glissent avec frottement contre le carpe, c'est-à-dire, par leur face postérieure ; si, au contraire, la main est fortement fléchie sur l'avant-bras, et si les mêmes muscles se contractent, ils ne font plus effort contre les os, mais bien contre le ligament annulaire, c'est-à-dire, qu'ils frottent par leur surface antérieure.

Il serait fastidieux de poursuivre plus loin les applications multipliées de cette loi que je crois pouvoir résumer ainsi. Des diverses surfaces d'un muscle, celle qui glisse avec frottement est celle aussi sur laquelle prédomine le tissu albuginé. En sorte qu'on peut avec une égale certitude et pour un muscle quelconque, annoncer *à priori* d'après l'examen de ses surfaces celle qui glisse avec frottement, et *vice versa* d'après la connaissance du côté sur lequel glisse un muscle, de quel côté on trouvera la plus grande surface albuginée de ce muscle.

Obs. N°. I. — *Paralysie incomplète du mouvement et du sentiment du côté droit; perte de la vue. — Tubercules du cervelet et de la protubérance annulaire. Observation recueillie par* M. BELL, *interne à l'hôpital des Enfans-Malades.*

Mourgue (Jean), âgé de 11 ans, d'une forte constitution, a joui d'une bonne santé jusqu'au mois de février 1833. A cette époque, par suite d'une vive frayeur, éprouvée en voyant un cadavre qu'on retirait de l'eau, il fut pris, disent les parens, de *fièvre cérébrale* qui dura plusieurs semaines : pendant la convalescence, les membres inférieurs s'œdématièrent, et un épanchement se forma dans le ventre. Au mois d'août, il quitta l'Auvergne qu'il avait jusque-là habitée, et vint à Paris. Huit jours après son arrivée, on lui pratique la ponction abdominale : 6 litres de sérosité limpide furent retirés. Au bout d'un mois, nouvelle ponction : évacuation de 7 litres de liquide. Trois semaines après, nouvelle paracentèse. Peu de jours après cette dernière ponction, de nouveaux accidens se manifestèrent. Le malade, qui se plaignait depuis quelque temps d'une douleur vive, lancinante, intermittente, à la région occipitale, fut pris tout-à-coup de strabisme : la vue s'affaiblit notablement, et par momens, elle

était complètement perdue. L'articulation des sons devint très-difficile; le malade bredouillait ; la bouche se dévia à gauche ; les membres droits s'engourdirent. Au bout de six semaines, le strabisme et la difficulté d'articuler les sons disparurent. Le malade eut plusieurs fois des vertiges, des étourdissemens, mais sans perte complète de connaissance sans contraction des membres et sans écume à la bouche. Cependant la vue restait faible et la déviation de la bouche devenait de plus en plus marquée. La mobilité était presque abolie dans les membres droits, qui étaient froids et infiltrés. Une quatrième ponction fut faite vers le milieu de novembre ; elle donna issue à quatre litres de sérosité trouble. Le malade fut admis à l'hôpital des Enfans le 21 décembre ; il offrit l'état suivant :

Maigreur générale, pâleur de la face et de toute la peau ; céphalalgie occipitale; déviation de la bouche à gauche et abaissement de la commissure de ce côté ; paralysie incomplète des membres droits Le jeune malade peut encore faire exécuter des mouvemens à ses doigts ; mais il lui est impossible de soulever le membre, ni de le maintenir élevé. La sensibilité y est très-obtuse; les réponses justes ; l'articulation des sons est difficile ; la mobilité et la sensibilité des membres gauches sont intactes. La vue est également affaiblie des deux côtés ; la pupille droite est très-dilatée ; la gauche contractée. La langue est large, humide ; point de gêne de la déglutition ; soif assez vive ; il y a de l'appétit ; ventre saillant sur les parties latérales; la paroi antérieure est molle, flasque, ridée ; pression douloureuse surtout à l'épigastre et au flanc droit ; diarrhée abondante ; 7 à 8 selles liquides, fétides et involontaires, dans les 24 heures. Peau sèche et chaude ; pouls petit, régulier, 124 pulsations. La région du cœur offre un son mat dans une assez grande étendue. L'auscultation n'y fait reconnaître aucun bruit anormal ; toux fréquente ; pas d'expectoration; gêne très-légère de la respiration. En avant, râle muqueux des deux côtés ; en arrière, retentissement de la voix sous l'omoplate ; expansion faible ; sonoréité normale : urines briquetées, bourbeuses, rares.

Les jours suivans, les membres droits s'affaiblissent, la déviation de la bouche augmente ; le ventre n'augmente pas de volume ; l'intelligence est nette ; l'état des pupilles est très-variable, tantôt inégalement dilatées ; la céphalalgie occipitale ne revient qu'à des intervalles éloignés.

Dans la nuit du 30 au 31 décembre, délire violent, cris aigus, auxquels succède un collapsus profond. Le 1er janvier, face pâle ; traits altérés. Le malade prononce quelques mots d'une voix très-affaiblie. La vue n'est pas entièrement abolie ; pupilles également contractées, mais nullement modifiées par la lumière. Pouls petit, filiforme ; le ventre paraît diminué de volume. Du 1er au 5 janvier, le malade s'affaiblit graduellement; il s'éteint sans convulsions et sans agonie dans la nuit du 5 au 6 janvier 1834.

Autopsie 30 heures après la mort. — Aspect général, émaciation ; décoloration de toute la peau. — *Crâne.* L'arachnoïde cérébrale paraît saine ; pas de liquide dans sa cavité. Dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, surtout du côté gauche, on trouve un liquide transparent et comme gélatineux. A la partie antérieure de l'hémisphère gauche, ce liquide est couleur lie de vin ; il a coloré l'arachnoïde. Aucune adhérence des méninges avec la substance cérébrale. Les hémisphères cérébraux examinés avec soin n'ont rien présenté. Une petite quantité de sérosité citrine se trouvait dans les ventricules. Les parties centrales sont saines. La substance grise des circonvolutions paraît un peu pâle. Les deux lobes du cervelet sont d'un volume égal. La substance grise ne paraît pas altérée. A la partie latérale externe de chacun des lobes, on trouve une masse tuberculeuse de la grosseur d'une fève ; ces masses ne sont point ramollies; mais la substance cérébelleuse environnante, paraît d'une consistance moindre que le reste ; pas d'injection autour de ces tubercules. Le lobule moyen du cervelet est occupé par un tubercule, de la grosseur d'une petite noix, également à l'état cru. Il est renfermé dans la substance cérébelleuse et ne fait point de saillie à la superficie de l'organe. La protubérance annulaire contient à son centre une masse tuberculeuse, de la grosseur d'une noix, non ramollie. La substance environnante est moins consistante que celle de la superficie. Le tubercule se prolonge jusque dans le pédoncule du gauche. Le pédoncule cérébelleux du côté droit est occupé par une autre masse, de la grosseur d'une noisette. Tous ces tubercules sont à l'état cru présentant la couleur jaune verdâtre des tubercules des centres nerveux. La paroi antérieure et supérieure du ventricule du cervelet en présente aussi un du volume d'une noisette, environnée de substance médullaire non ramollie.

Poitrine.—Le poumon gauche présente à son sommet un tubercule cru du volume d'un pois. Le reste de son étendue est farci de granulations miliaires, qui sont moins nombreuses à la partie inférieure. Le poumon droit ne contient qu'une multitude de granulations grises également plus nombreuses au sommet qu'à la base. Les glandes bronchiques sont tuberculeuses. Le péricarde a l'épaisseur de deux lignes environ : cette épaisseur est due à des fausses membranes jaunâtres, comme graisseuses et granuleuses, qui le revêtent à l'intérieur et qui recouvrent le cœur. Elles ont sur cet organe l'épaisseur de plusieurs lignes ; le cœur est sain.

Abdomen. — La cavité du péritoine contient un verre environ de liquide trouble et briqueté. Des adhérences peu solides unissent le colon transverse et l'estomac à la paroi abdominale antérieure ; les circonvolutions de l'intestin grêle sont unies par de légères adhérences ; le péritoine viscéral offre une teinte noirâtre, surtout au-dessus de l'ombilic.

La muqueuse de l'estomac est d'un blanc-rosé, un peu ramollie, surtout au niveau du grand cul-de-sac. Vers la fin de l'intestin grêle, on rencontre de nombreuses ulcérations qui ne pénètrent pas au-delà de la muqueuse; la valvule iléo-cœcale est noirâtre et garnie d'ulcération ; celles-ci augmentent en nombre dans le colon ascendant et transverse où elles deviennent annulaires et intéressent la tunique musculeuse de l'intestin.

Le foie, le pancréas et la rate ne présentent rien de remarquable. Le rein droit est dans l'état normal; le rein gauche est transformé en kyste urineux ; les substances corticale et mamelonnée sont atrophiées. Un calcul est engagé dans l'uretère à environ 3 pouces du rein ; il s'oppose complètement à l'écoulement de l'urine ; l'uretère a au-dessus de l'obstacle le volume de l'intestin grêle. La vessie,

qui est saine, présente à sa partie supérieure et postérieure une ulcération tuberculeuse. Appareil génital dans l'état normal.

Obs. N° II. — *Observation d'une portion de doigt coupée entièrement, séparée du corps pendant plus de demi-heure, et réunie d'une manière incomplète;*

Par M. BEAU,

interne à la Salpétrière.

Le sujet de cette observation est une fille de service, de la section des épileptiques à la Salpétrière, nommée Marianne Donné, âgée de 41 ans, remarquable par un tempérament sanguin bien prononcé, une constitution robuste, et l'expression toute virile de la physionomie. Cette femme nous dit qu'elle a *bonne charnure*, et qu'elle a toujours vu se cicatriser avec une grande promptitude les plaies diverses qui l'affectaient assez souvent quand elle vivait au milieu des travaux de la campagne où elle a passé le plus grande partie de sa jeunesse.

Le 7 septembre 1833, à six heures un quart du matin, elle était dans une salle basse et mal éclairée, occupée à couper le pain des malades de la section; elle se servait de cette espèce de couteau qui est d'un côté articulé avec un anneau fixé dans la table qui le supporte, et de l'autre, muni d'une poignée en bois que l'on saisit pour le faire agir en levier du 2me genre. Habituée depuis long-temps à cette opération quotidienne, elle la poursuivait avec rapidité et comme machinalement, lorsque, tout-à-coup, l'instrument mal dirigé, vient tomber perpendiculairement et avec force sur le pouce de la main gauche, qui était en ce moment appliqué par la face palmaire sur la partie supérieure d'un morceau de pain; ce doigt est entièrement divisé, et son extrémité séparée est lancée à plusieurs pouces de distance sur la table. A ce coup, Donné pousse un cri de surprise et de douleur, et la vue de son pouce mutilé la fait tomber en syncope. La surveillante arrive au bruit de l'accident, on lui présente le bout de doigt qu'elle fait jeter à terre; la portière de la division le ramasse, et le serre dans un morceau de papier. Cependant on court chercher l'interne de garde, mais le hazard veut qu'il soit en ce moment appelé auprès d'une malade; on se décide alors à attendre mon arrivée. Il est environ six heures et demie: M. Fontenot élève en pharmacie se présente le premier à l'infirmerie; on y fait monter Marianne Donné qui est revenue depuis quelques minutes de sa syncope. Le sang sort assez abondamment de la plaie. M. Fontenot se contente d'entourer le pouce d'un gâteau de charpie maintenu par une bande. J'arrive enfin un peu avant six heures trois-quarts; à mon entrée dans la division, la portière se présente à moi, me raconte brièvement l'accident qui vient d'avoir lieu, et me remet le papier dans lequel a été recueilli le bout de doigt coupé. Je me rends à l'infirmerie, j'y trouve notre fille de service assise, un peu pâle, la figure sensiblement altérée, le pouce enveloppé dans une masse de charpie ensanglantée; j'enlève cette charpie, et j'observe une plaie nette, occupant toute l'épaisseur du pouce légèrement oblique de la face dorsale à la face palmaire et de haut en bas (1), placée un peu au dessous de la partie moyenne de l'ongle qui est coupé en cet endroit par une ligne parallèle à son bord supérieur. A chaque battement du pouls, il en sort un jet délié de sang; pour l'arrêter je fais plonger la main dans l'eau froide. Je prends, dans le papier que m'a remis la portière, le bout de pouce, pâle, exsangue, froid; sa longueur est dans la partie moyenne de trois lignes à la face dorsale, et a trois lignes et demie à la pulpe; sa plaie est aussi nettement taillée que celle du doigt, mais elle est recouverte d'une poussière que l'humidité de sa surface y fait adhérer. Alors seulement, les faits du mémoire de M. Piedagnel se présentent à mon esprit, et me déterminent, malgré l'intervalle considérable écoulé depuis la séparation des parties, à en tenter la réunion. Pour cela je commence par plonger le bout de doigt dans l'eau tiède, je le frotte légèrement et à plusieurs reprises pour enlever la poussière qui le tache; mais je ne peux pas y parvenir complétement, il en reste toujours une teinte grisâtre sur l'extrémité coupée de la phalangette que je remarque sous l'ongle, et à laquelle je fais exécuter avec la pointe d'un canif, des mouvemens obscurs au milieu du tissu mou de la pulpe. Je retire de l'eau la main que j'y avais fait plonger, je l'essuie ainsi que le bout séparé, j'exprime avec une éponge fine le peu de sang qui sort encore par la plaie, et je me hâte de mettre en rapport les surfaces coupées qui coïncident parfaitement dans tous leurs points. Cette coaptation n'a lieu que 6 ou 7 minutes après mon entrée à l'infirmerie, demi-heure au moins depuis la séparation des parties. Je les assujettis de la manière suivante: j'applique le milieu d'une bandelette de diachylon sur l'extrémité du pouce maintenue en place par M. Fontenot; je prolonge les deux chefs de la bandelette sur les faces dorsale et palmaire du doigt, et jusque sur les parties correspondantes de la main; une seconde bandelette est mise perpendiculairement à la précédente, et de la même manière qu'elle, sur les faces latérales du doigt; deux autres sont placées en diagonale sur les deux premières, et prolongées dans l'intervalle qu'elles laissent entr'elles; enfin, je maintiens ces quatre bandelettes par une cinquième plus longue, que j'applique sur elles en spirale depuis l'extrémité du pouce jusqu'à sa base. De cette manière le doigt est comme cuirassé par le sparadrap qui le recouvre dans tous les points; je mets par dessus un gâteau de charpie assez épais, maintenu par une compresse taillée en croix de Malte, et le tout est fixé par une bande étroite que je déroule autour du pouce et du poignet, et dont les tours tiennent les uns aux autres par des points de couture.

---

(1) Je fais observer, pour l'intelligence de ces détails descriptifs, que je suppose le pouce placé comme pour son exposition anatomique, c'est-à-dire la base en haut et le sommet en bas.

Ce pansement est fait devant M. Fontenot qui m'a beaucoup aidé, devant les deux surveillantes de la division, et plusieurs filles de service. M. Petit, chef du service, arrive quand tout est fini; il approuve la tentative que j'ai faite, et les moyens que j'ai employés pour obtenir la réunion.

Toute la journée du 7, la malade, le bras en écharpe, se promène dans les cours de l'établissement pour chercher à se distraire de la vive douleur pulsative qu'elle éprouve dans le pouce et jusque dans l'épaule; cette douleur l'empêche de dormir la nuit. Le 8, il y a, de plus, de la fièvre, de la soif; la nuit est cependant un peu meilleure que la précédente. Le 9, l'état fébrile a diminué. Le 10, il n'y a presque plus de douleur, les nuits deviennent excellentes, etc..... Cette amélioration de l'état de la malade me confirme dans l'intention où j'étais de ne lever le premier appareil qu'au bout d'une huitaine de jours, pour ne pas m'exposer à détruire, par les manœuvres d'un pansement trop précipité, des adhérences encore mal organisées peut-être.

Le 15, il n'y a plus aucune douleur; j'enlève les pièces d'appareil, j'observe que la charpie est sèche, il y a sous les bandelettes un peu de sang noirâtre, putréfié, qui répand une odeur fétide. Je vois avec plaisir que le bout du doigt a contracté adhérence, mais aussi je remarque que cette adhérence est faible, qu'elle n'existe qu'à la face palmaire, car à la face dorsale les parties sont susceptibles d'un léger écartement. L'ongle et l'épiderme de le partie réunie sont noirs. Il n'y a aucune trace de suppuration. J'enlève avec une spatule la couche légère de sang putréfié, et à l'instant la mauvaise odeur disparait. Je fais plonger pendant deux ou trois minutes le pouce dans du vin chaud et je panse comme la première fois.

Le 18; il n'y a ni odeur, ni suppuration; les adhérences sont plus fortes, mieux organisées qu'au dernier pansement; il y a un peu de liquide séreux, noirâtre, entre les bords de la section de l'ongle. (Même pansement.)

Le 20; en touchant le bout de l'ongle, je lui imprime des mouvemens qui se communiquent en totalité à l'épiderme qui lui est contigu; j'ai lieu de croire qu'il n'existe plus d'adhérence entre ces parties et les sous-jacentes, je cherche à les enlever: à cet effet, je saisis l'ongle avec une pince, et je le détache sans tiraillement, ainsi que l'épiderme qui forme par sa continuation avec lui une calotte noire indiquant la forme et à-peu-près l'étendue du bout de doigt réappliqué. Celui-ci est maintenant à découvert de toutes parts et se présente dans l'état suivant: à la partie dorsale, le sommet de la phalangette ne s'est pas réuni au reste de l'os, il est nécrosé, noir, mobile, retenu en place par des parties molles gangrenées, l'escharre grisâtre, très-adhérente, forme autour et en bas de lui un fer à cheval d'une ligne de largeur; la surface correspondante du corps de la phalangette est lubréfiée par du liquide escarrotique; elle est nue, sans aucune apparence de bourgeon sanguin. A la partie palmaire et latérale, la peau se continue dans tous les points avec celle du reste du pouce; l'endroit de réunion est indiqué par une ligne demi-circulaire, peu marquée, placée sous le contour de l'épiderme qui fait, depuis que celui du bout de doigt a été enlevé, une saillie d'une demi-ligne. Cette peau est rouge, lisse, figurée en un croissant dont la largeur est de deux lignes et demie dans la partie moyenne, et qui diminue régulièrement de chaque côté, jusqu'à une ligne en dedans de l'ongle où elle disparaît; ses deux angles de terminaison forment, avec la partie de la plaie du pouce qui n'a pas contracté adhérence, les trois parois de la petite fossette où est retenu le bout de la phalangette nécrosé. Ce jour là j'ai conduit la malade à M. Cruveilhier, qui a bien voulu examiner attentivement l'état des parties que je viens de décrire; il s'est même servi d'une épingle pour exercer sur l'escarre, une traction qui, bien que légère, a déterminé la sortie d'une ou deux gouttelettes de sang. (Bains de vin chaud; charpie.)

Le 21; pour la première fois couche légère de pus, et développement de petits bourgeons sanguins sur la surface coupée du corps de la phalangette. Je soulève l'os nécrosé, et je tranche les brides qui le retiennent à l'escarre; la cavité qui le contenait est alors vide, et bornée en bas par l'escarre dont la forme, l'aspect et l'adhérence sont les mêmes qu'hier; MM. Maisonneuve et Olivier, internes de la Salpétrière, sont témoins de ces particularités; ils voient encore la ligne circulaire qui retrace l'endroit de réunion des parties.

Le 22, la cavité, observée la veille, s'est comblée en partie, il n'y a plus à sa place qu'une dépression rougeâtre, couverte d'une mince couche de pus; l'escarre est détachée dans la moitié de son étendue. Je m'assure ce jour-là de la sensibilité du bout de doigt revivifié, en touchant sa face palmaire avec une barbe de plume; bien qu'ayant la tête détournée, la blessée sait nous dire chaque fois que sa peau est en contact avec l'excitant léger que je promène sur elle à plusieurs reprises.

Le 23, l'escarre est sèche, mobile. Je l'enlève: il y a maintenant une plaie entièrement plane, rouge, couverte de pus, longue de trois lignes, large de deux.

Le 24, la plaie n'a plus qu'une ligne de largeur, une ligne et demie de longueur.

26. Il n'y a plus qu'une petite plaque ronde non cicatrisée, rouge, mollasse, d'une demi-ligne de diamètre.

27. La cicatrisation est complète.

12 octobre. L'épiderme, qui faisait une saillie au dessus de la ligne de réunion, est tombé, cette ligne de réunion n'est plus visible; la peau de bout du pouce privée de l'appui intérieur du sommet de la phalangette qui a été enlevé, est diminuée de largeur, revenue sur elle-même, et un peu attirée sous l'ongle, par le travail de cicatrisation.

2 décembre. Le pouce gauche a son sommet conformé comme celui du côté droit; seulement il est un peu moins convexe, et la dernière phalange est plus courte que l'autre, de toute la longueur de la portion d'os nécrosé, c'est-à-dire d'une ligne et demie. L'ongle a repris son étendue ordinaire, et recouvre toute la partie cicatrisée à laquelle il adhère.

Tels sont les détails peut-être minutieux de cette observation; j'ai cru devoir les rapporter en entier, parce que lorsqu'il s'agit d'un fait regardé d'avance par plusieurs comme impossible, on ne saurait noter trop exactement toutes les particularités qu'il a présentées. Cependant malgré cette abondance de détails, il est facile d'en dégager les circon-

stances principales que l'on peut résumer ainsi : 1° le 7 septembre, l'extrémité d'un pouce divisé totalement aux environs de la partie moyenne de l'ongle, après avoir été séparée du corps pendant plus de demi-heure, a été remise en place et maintenue par des bandelettes de diachylon. 2° le 15, c'est-à-dire huit jours après, cette extrémité a été trouvée réunie au doigt dont elle avait été séparée, par une adhérence qui, faible ce jour là, était beaucoup plus solide le 18. 3° l'ongle et l'épiderme se séparent des parties sous-jacentes et laissent à nu le sommet de la phalangette, nécrosé, retenu en place par une petite escarre adhérente aux parties molles, qui seules sont réunies vitalement aux parties molles correspondantes du doigt. 4° le 21, j'enlève l'os nécrosé, l'escarre ne se détache que le 23 ; la cicatrisation est complète le 27, 20 jours après la séparation de l'extrémité du pouce, et six jours seulement après la première apparition du pus.

On pourra faire l'objection suivante contre le fait le plus important de cette observation, c'est-à-dire contre la réunion de la partie séparée, on pourra dire : 1° que rien ne prouve que la gangrène n'ait pas envahi tout le bout du pouce, qui se sera mortifié en entier ; 2° que ce que j'ai pris pour la peau de la pulpe, n'était qu'une masse de bourgeons charnus développés sur la plaie du pouce, et cicatrisés pendant que les parties étaient cachées, soit par les pièces de pansement, soit par la calotte épidermique qui les recouvrait. A cela je réponds : 1° que s'il y a eu gangrène, cette gangrène était fortement adhérente aux tissus vivans ; or, il serait contraire à toutes les lois de la vie et à tous les résultats des faits généralement observés, de supposer que le bout du doigt, quoique entièrement gangrené, eût pu contracter adhérence avec des parties vivantes ; donc cette gangrène n'est que la mortification d'une portion de l'extrémité séparée qui ne s'est réunie que dans quelques points de la surface coupée. La seconde partie de l'objection ne me paraît pas plus sérieuse que la première : comment en effet supposer une production de bourgeons charnus de deux lignes et demie de hauteur, sur une plaie de six lignes de diamètre, dans un intervalle de dix jours, et sans qu'il y ait eu la moindre trace de suppuration ? comment expliquer leur communication avec la portion d'os nécrosé, au moyen de la petite escarre qui leur adhérait dans tous les points ? comment aussi se rendre compte de la vive sensibilité dont jouissait cette prétendue masse de bourgeons ? On ne peut s'en rendre compte qu'en reconnaissant que l'on a eu affaire à une peau vivifiée, sensible, adhérente d'un côté au doigt qui la nourrissait, et de l'autre à la petite escarre qui couronnait le sommet du pouce.

Quant à l'explication de la mortification partielle du bout du doigt, on peut hazarder la suivante ; on peut dire que la poussière détrempée qui remplissait les mailles de la partie coupée du sommet de la phalangette, se sera opposée à la réunion des deux surfaces osseuses ; dès-lors, l'os nécrosé, agissant comme corps étranger, sur un tissu peu vivant, et presqu'incapable de réaction, aura déterminé la gangrène de ce tissu, dans l'endroit le plus éloigné du centre circulatoire, c'est-à-dire dans le sommet de l'extrémité réappliquée.

Un autre fait assez semblable à celui que je viens de rapporter, quoiqu'ayant pour objet une réunion encore moins complète, m'a été communiqué par M. Desprès, interne à la Salpêtrière ; je ne puis m'empêcher de le consigner ici avec les détails suivans, que l'on m'a pour ainsi dire dictés. En juin 1832, un garçon tonnelier de l'entrepôt, âgé de 16 ans, étant occupé à tailler un cercle de tonneau, se coupa entièrement le doigt indicateur gauche, dans l'articulation de la dernière phalange. Il mit sont bout de doigt dans un morceau de papier, et se rendit à l'Hôtel-Dieu. Il arriva un peu avant la fin de la visite, de sorte qu'il fut obligé d'attendre quelques minutes pour que M. Desprès, alors interne dans le service de chirurgie de cet hôpital, pût le panser. Le bout du doigt fut d'abord déposé quelques instans dans l'eau tiède, puis remis en place, demi-heure environ depuis la séparation des parties ; et il fut maintenu par des bandelettes de diachylon. Le malade souffrit beaucoup le premier jour, et surtout la nuit suivante qu'il passa sans dormir. La douleur se calma ensuite peu à peu, et le 10me jour l'appareil fut levé ; on ne remarqua aucune trace de suppuration ni sur les pièces de pansement, ni sur le doigt ; le bout réapliqué était adhérent, mais d'une manière peu solide, et susceptible de mouvemens obscurs lorsqu'on exerçait des tractions sur lui ; il était terne, blafard, flétri, un peu noirâtre sous l'ongle. Le jeune homme fut amené au milieu de l'amphithéâtre, devant M. Dupuytren qui, à l'aspect peu satisfaisant de la partie, dit à l'interne qui le lui avait amené : « Vous voyez bien que ce n'est pas réuni, » et à l'instant il saisit l'extrémité du doigt en exerçant sur elle un mouvement de rotation qui enleva l'épiderme et l'ongle sous forme de cône, et décolla le bout du doigt dans quelques points de la partie antérieure. M. Desprès, déconcerté par l'apparence d'un insuccès, conduisit son malade dans la salle voisine, et là acheva de détacher le bout de doigt, sur la vie duquel il croyait ne devoir plus compter ; mais à l'instant le sang sortit en certaine quantité de la plaie.

Trois choses dans ce fait me semblent prouver d'une manière irréfragable la réunion vitale de la partie séparée, ce sont : l'absence complète de suppuration pendant dix jours, l'adhésion de l'extrémité réappliquée, et la rupture de vaisseaux sanguins lorsqu'on l'a détachée du doigt auquel elle tenait. Au reste, ce fait de réunion présente des points importans de ressemblance avec celui que j'ai rapporté, savoir : l'intervalle de demi-heure écoulé entre la séparation et la réunion des parties, l'adhérence faible encore le 8me et 10me jour, la mortification et la chute de l'épiderme et de l'ongle. On doit en conclure pour la pratique, 1° qu'on peut toujours tenter la réunion des bouts de doigts entièrement coupés, lors même qu'il se serait écoulé une demi-heure depuis l'accident qui les a séparés ; 2° qu'il ne faut pas se hâter de lever le premier appareil, que l'on n'a rien à risquer en le laissant quelques jours de plus, et tout à perdre en l'enlevant trop tôt. 3° Qu'il ne faut s'en laisser imposer ni par l'aspect chagriné, noirâtre, mortifié, de l'épiderme qui doit tomber nécessairement, ni par le peu d'adhérence de la partie, pourvu que l'extrémité réappliquée ne tombe pas à la levée des bandelettes ; il ne faut désespérer de rien et continuer à la maintenir en place le mieux possible.

Pour terminer, mon observation diffère des autres faits de doigts coupés entièrement et réunis, en ce que le temps de séparation des parties a été considérable, que les surfaces osseuses n'ont pas contracté adhérence entre elles, et que la conservation de la sensibilité cutanée y a été prouvée directement.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ, ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

PAR MM. BAYLE, CAYOL, MARTINET RÉCAMIER.

MARS 1834.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

—

RECHERCHES

Sur l'origine de la peste et les moyens d'en prévenir le développement;

Par le docteur LAGASQUIE,

Membre de la commission médicale envoyée en Orient, par le gouvernement Francais, en 1832.

(TROISIÈME ET DERNIER ARTICLE.)

§ IX. Etat général des villes, des villages et des sépultures en Egypte.

Un contraste que n'oubliera jamais un observateur qui aura parcouru l'Égypte, c'est le charme pittoresque de la perspective de quelques villes, et le tableau rebutant qu'offre leur intérieur. Pour avoir accordé trop à l'un ou à l'autre de ces aspects, des hommes, d'ailleurs judicieux, ont émis des sentimens opposés, et particulièrement sur le Caire. Dominés par l'impression, vraiment magique, que produisent, sous un ciel éblouissant d'azur et de lumière, d'innombrables minarets, dont la forme est aussi variée qu'elle est élégante et légère, des dômes gracieux, détachés de mosquées imposantes, la grande citadelle crénelée avec les palais qui couronnent le mokatam, et une foule d'incidens pittoresques, dominés, dis-je, par la perspective ravissante de ce paysage monumental et aérien, des voyageurs ont parlé du Caire avec enthousiasme. D'autres, sans avoir été insensibles à ces beautés, ont conservé le souvenir plus profond du détestable intérieur de la ville. Quelques édifices religieux remarquables, de belles maisons et des palais assez nombreux, n'ont pu contrebalancer la sensation désagréable et continuelle de ces rues anguleuses, étroites, sombres, sans pavé, sales encombrées d'hommes misérablement vêtus, de chameaux avec un énorme faix, d'ânes sellés et bridés, qui font l'office de nos voitures de place; de ces bazars où la foule se presse, à l'ombre de nattes suspendues ou de planchers délabrés, devant la porte de boutiques pauvres et mal tenues qui n'invitent à rien acheter; de ces grandes portes rapprochées et fermées de nuit, pour intercepter le passage; de ces impasses fréquens, si ennuyeux pour les étrangers; du quartier juif où l'on ne peut circuler que de côté et souvent en baissant la tête; du quartier d'Art-Zouel où chaque maison renferme un caveau funéraire; des cimetières qui servent de place et de voie publiques; du canal infect qui traverse la ville, et de tant d'autres objets épouvantables! Ce n'est qu'en séparant la perspective de la vue intérieure, qu'on peut s'expliquer les jugemens contradictoires portés sur le Caire, concevoir l'admiration des uns et l'horreur des autres. Pour moi, je n'ai point compris un artiste distingué qui soutenait, d'une manière absolue, avec toute la chaleur d'un peintre et d'un poète, que le Caire était infiniment plus beau que Paris.

Si les villes d'Égypte offrent de la Variété pour le pinceau de l'artiste, il n'en est pas de même des descriptions qui n'intéressent que le médecin, et quelques traits les comprendront toutes. Situées en plaine ou sur de faibles élévations factices, elles sont également accessibles aux feux du soleil et à tous les vents. Mais on n'oubliera pas combien la disposition des rues que j'ai signalée, doit mettre obstacle aux mouvemens de l'air et à la pénétration de la lumière. Cette difficulté est encore accrue par des balcons de bois à treillage, qui s'avancent du premier étage et se joignent presque avec ceux du côté opposé. Du reste, ce vice que je fais remarquer dans l'entassement des maisons des villes

d'Égypte, existe généralement dans les pays chauds. Incommodé, par l'ardeur du soleil, l'homme n'a songé d'abord qu'à se prémunir contre la sensation pénible du moment, et il lui a sacrifié, sans réflexion, les préceptes salutaires de l'hygiène. Pour se procurer de l'ombre et de la fraîcheur à tout prix, il a trouvé fort simple de rapprocher les habitations, de manière à ne laisser entre elles que des venelles, des couloirs où l'air corrompu croupit sans être renouvelé, ni purifié par les rayons solaires. La même préoccupation a présidé à la disposition intérieure des maisons : de là ces portes basses et étroites, ces fenêtres rares, et par suite ces appartemens sombres. Sans doute, la classe riche ou aisée a combiné plus heureusement les moyens de se procurer de la fraîcheur, de l'air et de la lumière ; les grands appartemens qu'elle habite réunissent tous ces avantages à la fois, malgré le treillage serré des larges fenêtres. Mais le peuple qui occupe principalement le rez-de chaussée, vit presque dans l'obscurité et dans une atmosphère emprisonnée et humide. Aussi rien n'est plus commun que d'observer sur des enfans et sur des sujets de tout âge, les apparences de l'étiolement, dans un pays où le soleil épanche par torrens son calorique et sa lumière.

Tout est vicieux dans les fondations, la construction, l'arrangement, la tenue des habitations des villes d'Égypte. Lorsque le besoin de se préserver des débordemens du Nil a nécessité des plateaux factices, pour y asseoir les maisons, on s'est borné à entasser de la terre, sans bâtir des digues autour. De là il est survenu que des villes situées près du fleuve (Montfalout, Esnelhs, etc.), ont été en partie minées par le courant, et n'offrent que des ruines sur le rivage. Reposant sur des fondemens sans consistance, les maisons elles-mêmes n'ont qu'une faible solidité. Elles sont bâties avec de la terre séchée au soleil ; dans l'Égypte supérieure et moyenne, avec des briques dans le Delta. Ce n'est qu'au Caire qu'on voit des assises de pierre s'élever à dix ou douze pieds au-dessus du niveau du sol. Quelque conservateur que soit le ciel de l'Égypte, à cause de la rareté des pluies, ces constructions débiles ne sauraient être de longue durée : les éboulemens sont considérables, comme on peut en juger par les collines de décombres élevées autour de la plupart des cités, et qui sont un autre obstacle accidentel aux mouvemens de l'atmosphère. Bien plus, soit parce que les maisons n'atteignent qu'une faible hauteur, soit parce qu'elles sont terminées en terrasse, soit enfin parce qu'il en est beaucoup d'éboulées, une ville d'Égypte sur laquelle plongent les regards, ne représente qu'un amas de ruines.

Ce que j'ai dit de l'étranglement des rues a fait connaître l'arrangement des maisons qui sont pressées les unes sur les autres. Les places sont rares et souvent occupées par des cimetières non fermés. Quant à la tenue des habitations, elle est propre, simple, commode chez le riche ; celle du pauvre est d'une repoussante saleté. Les murs de terre non blanchis pullulent d'insectes. Une natte terreuse recouvre partiellement le sol humide ou poudreux ; elle sert en même temps de siége, de table et de lit ; quelques vases d'argile et une pipe composent le restant du mobilier.

La police sanitaire est complétement ignorée en Égypte, de sorte que les décombres, les ordures, les cadavres d'animaux, tout ce qui embarrasse ou infecte la voie publique, n'appelle point la vigilance de l'autorité. Le défaut de pavés dans les rues a des conséquences fâcheuses. Non-seulement le sol conserve plus long-temps l'humidité pour se changer ensuite en une poussière fatigante, mais encore il s'imprègne profondément de la décomposition des matières animales, et il dégage des émanations qui ne peuvent être que pernicieuses. Le mauvais état des conduits d'immondices ; des canaux infects qui traversent quelques cités (le Caire, Damiette par exemple), doivent aussi figurer parmi les plus notables conditions d'insalubrité, que se sont créés les Turcs et les Arabes. Et que n'aurait-on pas à dire, si l'on voulait énumérer minutieusement les circonstances qui concourent à corrompre une atmosphère déjà altérée par l'entassement des hommes et des animaux ! Ensuite comment se dérober momentanément à cet air méphitique? aller respirer à l'ombre d'arbres touffus sur une promenade publique ? Il n'en existe point, les Musulmans ont trop d'aversion pour l'exercice. Cependant Rosette et Damiette sont privilégiées ; leurs bosquets d'orangers et de citronniers offrent au voyageur un ombrage frais et délicieusement aromatique. Autour de la plupart des villes, la campagne est découverte, on y voit seulement des groupes de palmiers.

Quelques mots suffiront pour représenter les villages d'Égypte. Bâtis sur des collines artificielles, quand ils n'occupent pas les limites du désert, ils sont construits avec des briques de terre durcie au soleil ; et des tiges de palmier qui soutiennent le toit en terrasse. Malgré l'aspect brunâtre et terreux qu'ils ont tous, plusieurs de ces villages ne laissent pas que de paraître variés et pittoresques en perspective, et principalement à cause de la forme diverse des pigeonniers. Les habitations sont petites, obscures, sans blanchissage, sans pavé, et elles ne sont éclairées que par une porte basse. C'est pourtant dans cette atmosphère sombre et emprisonnée, que respirent confondus père, mère, enfans, avec les brebis, les chèvres, les ânes, les poules, les pigeons, les buffles même, et les chameaux, quand le local est assez considérable. Les rues sont chargées d'une poussière suffocante, infectées par la fiente des animaux et les ordures de toute espèce.

La population agricole des villages d'Égypte, vit dans un état déplorable de misère et de dénûment, dont l'empreinte est également marquée sur les animaux qui la servent. L'homme insuffisamment vêtu sous un climat ardent, le jour et la nuit d'une fraîcheur plus ou moins vive ; les enfans dans une nudité complète ; les femmes même et les jeunes filles souvent à demi vêtues ; les corps exténués par la disette et la douleur, tout annonce que la détresse est à son comble. En épuisant la population, en la dépouillant des animaux nécessaires à l'agriculture, l'inhumanité et l'imprévoyance finiront par réaliser, en Égypte, la fable de la poule aux œufs d'or.

Je n'ose point me flatter d'avoir communiqué l'impression qu'ont produite sur moi les conditions sanitaires des villes et des villages d'Égypte : car je reconnais avec Volney que, même pour l'observateur le plus exact et l'écrivain le plus habile, il y a loin de la sensation des objets aux descriptions qu'on en donne. Néanmoins dans ce tableau, quoique faible et incomplet, on aura sans doute remarqué des causes

d'insalubrité puissantes, capables d'expliquer le développement des épidémies, qu'on rapporte à l'accumulation d'hommes et d'animaux déjà affaiblis par la misère, la souffrance et la malpropreté. Mais la difficulté du renouvellement de l'air, l'altération de ce fluide par l'acte de la respiration, la transpiration et les saletés, engendrent-ils seuls la cause spécifique de la peste? Ce n'est point vraisemblable. Les Arabes ont construit les villes et les villages qu'on voit en Égypte de nos jours, et la peste existait depuis un siècle, sur les bords du Nil, lorsque le conquérant Amrou y établit ses hordes victorieuses. Les naturels du pays, sous la domination de Rome, connaissaient déjà cette maladie. Par quelles malheureuses innovations avaient-ils changé en un foyer d'infection, l'une des contrées de la terre jusqu'alors, la plus salubre? On accusera, si l'on veut, l'histoire de cette époque, d'avoir gardé le silence sur des changemens importans, et cependant pouvait-elle livrer à nos réflexion une coïncidence plus remarquable que celle de l'apparition de la peste, à la cessation des embaumemens Que cette pratique ait été l'œuvre de la superstition ou la conséquence d'une observation éclairée par de tristes expériences, peu importe, il n'en reste pas moins établi que l'embaumement des corps est la mesure d'hygiène publique la plus saillante dans l'histoire de l'ancienne Égypte, et que nul autre pays, dans le monde, n'eut un système de sépultures aussi vigilant, aussi bien coordonné. Aujourd'hui, c'est tout le contraire, et qu'il me soit permis d'insister sur ce fait comparatif, que je considère comme le nœud de la question.

§ x. La peste naît en Egypte de la négligence des sépultures.

Les cimetières de la moderne Égypte sont presque toujours contigus aux habitations, quand ils ne sont pas environnés par elles. Quoique situés, pour la plupart, sur des élévations artificielles, il en est beaucoup néanmoins dans le Delta et même la Haute-Épypte, qui sont atteints par les eaux du débordement. Les cimetières, soustraits à l'inondation par une hauteur suffisante, sont encore exposés à l'humidité par suite de l'imbibition de la terre argileuse, et surtout des pluies de l'hiver. Selon la proximité ou l'éloignement du fleuve, le sol qu'on destine aux sépultures est composé de limon du Nil ou de sable du désert; dans l'un et l'autre cas, il n'y a point de végétation à la surface.

Le mode d'inhumation usité chez les Musulmans mérite d'être signalé : il diffère considérablement de celui qu'on a adopté en France et dans la majeure partie de l'Europe. Leurs cimetières représentent, en général, des souterrains divisés en cellules, par de nombreuse cloisons. Ces compartimens sépulcraux ont des dimensions inégales; mais on peut leur supposer six ou huit pieds de long sur une largeur et une hauteur communémement moindres. Des cadavres, en nombre variable, et souvent des mêmes familles, sont introduits dans ces tombeaux, par une petite ouverture latérale qu'on referme sur eux. Ils restent ainsi dégagés de tout poids dans leur dernière demeure, et la classe aisée en fait blanchir l'intérieur. La voûte de ces caveaux funéraires, construite avec des briques et d'une faible épaisseur, est tantôt sous-jacente, d'autres fois au niveau ou au-dessus de la surface du sol. Conséqnemment il devient nécessaire de distinguer, quand on demande à quelle profondeur repose le cadavre. Qu'importe qu'il gise dans un enfoncement de quelques pieds, si son atmosphère empestée est superficielle! Ensuite rien n'est plus commun que les fentes, les crevasses partielles ou totales des voûtes par l'effet de la vétusté, des pluies, de l'inondation. Il n'est pas besoin d'ailleurs de grandes ouvertures pour donner issue aux vapeurs expansives que dégage la putréfaction; le plus léger éboulement, des trous pratiqués par des insectes suffisent.

Les sépultures de la classe la plus misérable, telles qu'on les observe dans les villages, et même dans les villes, sont bien autrement négligées et pernicieuses que celles dont l'esquisse vient d'être présentée. Ce sont des fosses communes qu'on remplit de cadavres, jusqu'à ce qu'elles n'en puissent plus contenir. Ces sortes de voiries consistent tantôt en de longues voûtes saillantes, d'autres fois en des bâtisses carrées, que nous avons vues à un, deux et trois étages. Lorsque ces constructions débiles viennent à s'écrouler, elles mettent à jour d'énormes tas d'ossemens. Les pauvres des campagnes sont principalement dans l'usage de creuser des fosses de deux ou trois pieds de profondeur, qu'ils ferment, sans les combler, avec des dales appuyées sur une tranche de bois et cimentées avec de la boue et du sable. Après cela, il est aisé de comprendre que les quadrupèdes carnivores, dont l'Égypte abonde, les chiens, les chacals, les hyènes, attirés par l'odeur de la putréfaction, parviennent à exhumer les cadavres, comme nous l'ont attesté des personnes dignes de foi, et notamment le consul général d'Autriche.

Tels sont le site, la composition, la construction, le genre d'inhumation des cimetières d'Égypte en général, et je ne sortirai des généralités, que pour faire connaitre ceux de la capitale. Le Caire compte trente-neuf dépôts de sépultures humaines. De ce nombre, 26 sont à l'intérieur, et 13 en dehors, rapprochés des murs de la ville. Je vais donner leur nom ou la désignation du lieu qu'ils occupent. Cette nomenclature arabe fatiguera peut être le lecteur; mais en indiquant la situation et la quantité des sépultures, ces détails statistiques seront en outre une sorte de recensement de la ville par quartiers.

Cimetières intérieurs : 1° *Bal-el-Agaag*, quartier de *Roumeilé* : 500 tombeaux recevant chacun plusieurs cadavres; 2° *el-Esbekié*, en trois parties, 300 tombeaux; 3° *el-Réouéaï*, section de l'*Esbekié*, 200 tombeaux; 4° *Haaret et Darassé*, quatier d'*el-Hazaard*, 200 tombeaux; 5° près la maison d'*Ahgmed Aga-Amlagi-Bachi*; 6° près la mosquée *el-Kassed*, quartier de *Bal-el-Lououk*; 7° *Zaouied a hen-el-Gazal*, près de l'*Okaled-el-Sabououn*; 8° près de *Zaouied ou Sein*, quartier *el-Rahabé*; 9° à la mosquée de *el-Houissein*; 10° *Aaret-el-Faouin*, près de *Zarbyé*; 11° *Zaouied-el-Hini*, quartier de *Bal-el-Kard*; 12° *Haaret-el-Daouet-Dahry*, quartier d'*el-Hazaard*; 13° *Douladye*, quartier *Boundakanyé*, dans la mosquée de *Cheyk el-Goary*; 14° *Zaouied-el-Garby*, quartier de *Mahrouki*; 15° à la mosquée de *Baouady*; 16° à la mosquée d'*el-Ghamby*, quartier de *Margouch*; 17° dans la mosquée *el-Hariaan*; 18°

dans la mosquée *el-Zahar*; 19° dans la mosquée de *Beltaagy*; 20° *Art-Zouel*; 21° *el-Gama el-Ahgmar*; 22° *el-Rambli*; 23° *el-Rohomi*; 24° *el-Echumbac*; 25° *Esseïda Zeinab*; 26° mosquée de *Chouistari*, quartier franc.

Cimetières extérieurs: 1° *Mohallet Esshay*, quartier de *Bal-el-Fétoué*; 2° *Esaïedé-Néphissé*, dans le *Téquié*; 3° à la droite de *Bab-el-Fétoué*; 4° au couchant d'*el-Bettouf*; 5° au levant d'*el-Bathyhé*; 6° au-dessus d'*Addard-el-Mahrouk*; 7° *Bab-el-Ouasir*; 8° au-dessus d'*el-Happabé*; 9° *el-Gourraieb*; 10° près *Bab-el-Nasr*; 11° *el Gab-Rouni*; 12° *ël-Iman*; 13° *el-Mégaourin*.

Voilà le nombre et la situation intérieure et extérieure des cimetières de la capitale de l'Égypte, d'après la note que nous devons à l'obligeance du Drogman du consul de France, M. Empsara, et que j'ai vérifiée en grande partie. J'en ai visité plusieurs avec lui, et je les aurais examinés tous, si des rumeurs populaires n'avaient abouti à me faire fermer les portes de ceux qui étaient clos. Le bruit s'était répandu parmi les Musulmans, que des Européens se promenaient au milieu de leurs tombeaux, pour lesquels ils ont une vénération toute particulière et que ces infidèles voulaient conseiller au pacha de ne plus permettre d'inhumations dans l'intérieur de la cité. Les Français, ajoutaient-ils, quand ils étaient ici, maîtres de notre ville, ne troublaient point nos habitudes, et c'est bien hardi, de la part d'étrangers protégés maintenant chez nous, de conspirer contre nos usages... Encore passe pour les plaintes et les injures; mais deux fois déjà on avait accueilli pas des grêles de coups de pierre; ma tournée d'inspection dans les cimetières de Damiette et d'Assouan.

Les cimetières intérieurs du Caire sont situés en plaine, dans des places environnées de maisons, ou bien autour, et dans l'enceinte des mosquées. La plupart ne sont point fermés, et servent de voie publique. Ceux du dehors font presque le tour de la ville en s'étendant jusqu'aux murs. Les uns sont encaissés entre le rempart et des collines de décombres. D'autres sont découverts, et il en est parmi eux qui ont un aspect vraiment monumental, ceux des Kalifes et des Mamlouks par exemple. Le sol de tous ces cimetières est aride et complètement stérile. Il serait superflu d'ajouter les notes prises sur chacun d'eux en particulier; mais les sépultures des Coptes d'Art-Zouel réunissent des conditions d'insalubrité trop spéciales, pour ne pas exiger une description à part. Les rues de ce quartier situé au milieu du Caire n'ont pas plus de deux à quatre pieds de largeur, et les balcons grillés qui s'avancent des deux côtés au premier étage, empêchent la lumière de pénétrer jusqu'en bas.

Au rez-de-chaussée de chaque maison sont des caveaux funéraires destinés aux sépultures des familles qui l'habitent, et dans lesquels on entasse les cadavres, sans autre précaution que de redresser devant la petite porte une dale cimentée avec de la terre molle ou de la chaux. Quand ce plâtrage faiblement adhérent est desséché, il laisse fréquemment des trous ou des fentes qui font communiquer l'atmosphère cadavéreuse avec l'air extérieur.

Les caveaux s'ouvrent à plein-pied, tantôt sur les côtés de cours étroites, d'autres fois sous de couloirs voûtés qui conduisent dans l'obscurité, d'une maison à une autre. Cette atmosphère sombre, chargée d'humidité et de miasmes, ne se renouvelle point: car les vents n'ont pas plus d'accès que les rayons du soleil dans ce séjour de ténèbres et de pourriture.

Le nombre de cadavres qui se décomposent à la fois, dans ces cellules funèbres, serait difficile à déterminer; mais il doit être considérable, puisqu'il comprend tous les morts d'un quartier composé de près de trois cents maisons. On nous a montré une fosse pratiquée au milieu d'une cour, et dans laquelle, assurait le fossoyeur, avaient été déposés plus de deux cents cadavres. Et si ces caveaux, ces fosses non comblées sont souvent mal fermées, comme nous en avons acquis la certitude, quelles devront être les qualités de l'air extérieur? Il est évident que la population d'Art-Zouel est plongée nuit et jour dans une atmosphère saturée d'émanations putrides. Il ne répugne pas moins à nos usages, que ce n'est contraire à la salubrité, de voir des familles habiter immédiatement au-dessus des demeures sépulcrales. Ains les vivans et les morts continuent à loger ensemble; une cloison plus ou moins perméable établit seule une séparation.

Les habitans du quartier d'Art-Zouel sont chrétiens et coptes, on les croit descendans légitimes des anciens Égyptiens. Peut-être ont-ils perpétué, de leurs aïeux, l'usage qui ne fut jamais général, de conserver, dans la maison, les dépouilles mortelles des proches, et s'ils les embaumaient à l'exemple de leurs ancêtres, la satisfaction d'un sentiment louable ne compromettrait pas la salubrité. Du reste, les coptes d'Art-Zouel ne sont pas les seuls chrétiens qui aient un mode de sépulture épouvantable. Au vieux Caire, à Alexandrie, etc., ils remplissent également des cavaux de cadavres qui infectent l'air.

C'est dans le quartier d'Art-Zouel, ou dans celui des Juifs qui lui est contigu et qui n'est pas moins horrible, que se déclarent au Caire, les premiers accidens de peste. D'ailleurs, comme on a pu en juger par le nombre et la situation des cimetières, cette ville qui compte, à ce qu'on prétend, plus de trois cent mille âmes de population, est véritablement elle-même ensevelie dans les matières animales putrides.

Maintenant résumons, en peu de mots, les vices des sépultures en Égypte. Et d'abord comment n'être pas révolté du choix des lieux qu'elles occupent? Le voyageur conserve long-temps le souvenir de l'impression pénible qu'il a éprouvée, en voyant des tombeaux groupés sur les places publiques et jusques dans les rues, pressés, confondus avec les maisons. Autre danger non moins manifeste, c'est de laisser les cadavres environnés d'une atmosphère qui s'échappe tôt ou tard. Dans notre manière d'ensevelir, la terre absorbe les miasmes; en Égypte au contraire, ils vont corrompre l'air. Lorsque j'ai visité les cimetières, la mortalité était peu considérable, et cette circonstance m'explique pourquoi l'odeur de putréfaction ne s'étendait pas au loin, tandis qu'à côté des sépultures récentes, elle était sensible ou insupportable, comme je l'ai constaté au Caire et à Alexandrie. Du reste, les fossoyeurs, les gardiens des cimetières, m'ont tous certifié qu'à l'époque des chaleurs, il se répandait des odeurs détestables, ce qui n'empêche pas les familles des

défunts de venir prier des journées entières sur les tombeaux, pratique dangereuse et digne d'être signalée. Nous dirons bientôt ce que peuvent, pour augmenter cette infection, les pluies de l'hiver et le débordement du Nil, qui détériorent les tombes, exhument parfois les cadavres ou les mettent en macération.

Laissant de côté l'emplacement révoltant des sépultures d'Égypte, il faut avoir observé avec soin le genre d'inhumation usité, pour apprécier combien il est insalubre. C'est pourquoi, des voyageurs qui n'avaient vu que la superficie des tombeaux, ont porté de faux jugemens sur leurs conséquences sanitaires. Leurs regards s'étaient arrêtés sur cette foule de mausolées quadrangulaires, échelonnés, blanchis, surmontés d'un simulacre de turban, symbole de l'islamisme, et ils n'ont pas aperçu, sous ces ornemens grossiers qui hérissent la surface des cimetières, des caveaux, remplis de matières cadavéreuses, souvent détériorés et imparfaitement clos. Il est certain qu'aux yeux du vulgaire, les Turcs passeront pour soigner mieux les sépultures que nous ne le faisons : elles sont en effet plus recherchées, plus dispendieuses; mais elles préviennent mal le dégagement d'émanations putrides; elles sont de véritables foyers d'infection.

Les cadavres d'animaux, de chiens, de chats, de belettes, de rats, d'ânes, de chameaux, de chevaux, etc., ne sont l'objet d'aucune mesure; on les laisse sur les places, dans les rues, autour des villes et des villages, partout enfin où la mort surprend l'animal. De là peut-être cette quantité prodigieuse d'oiseaux de proie, qu'on voit planer à toute heure du jour, dans le ciel azuré de l'Égypte. Les faucons, les milans, les aigles n'auraient pas besoin de ces charognes pour se nourrir, puisqu'ils font la guerre aux vivans, et qu'il y a considérablement d'oiseaux timides, de pigeons, de tourterelles, de moineaux, de huppes, d'alouettes, du genre aquatique à l'infini. Mais les vautours, dont l'espèce est si nombreuse en Égypte, y sont principalement retenus par l'abondance de matière animale qu'on néglige d'ensevelir. Elle sert aussi de pâture à la troupe vagabonde des chiens sans maître et sans asile, qui embarrassent les cimetières, les places, les rues, les carrefours, et qui du reste sont inoffensifs, à moins qu'on ne les provoque.

Je termine ici l'exposé des observations médicales sur l'Égypte : dorénavant je n'aurai que des considérations à présenter et des conclusions à soumettre. Quoique j'aie omis de mentionner un grand nombre de circonstances plus ou moins nuisibles à la santé, parce qu'elles me semblaient évidemment incapables d'occasionner la peste, j'espère néanmoins qu'on pourra juger avec connaissance de cause, en quoi l'Égypte moderne dépeuplée par cette maladie, diffère de l'ancienne Égypte, la contrée la plus salubre de la terre, d'après les témoignages de l'histoire. Si le parallèle est présent à la pensée, on verra d'abord que les conditions naturelles n'ont pas sensiblement changé, tandis que tout a été bouleversé dans les usages. Mais dans ces innovations généralement malheureuses, en est-il qui forment un contraste plus frappant que l'état comparé des sépultures? Comme s'ils avaient eu horreur de la putréfaction, les anciens embaumaient les hommes, les animaux, et par surcroit de prudence, ils allaient déposer ces momies innocentes dans les inépuisables flancs du désert. Plus tard, on a enterré les cadavres humains sur les places publiques, dans les temples, dans l'intérieur même des maisons; ceux des animaux se sont putréfiés à l'air libre; et presque aussitôt la peste a paru.

L'Égypte réunit des conditions spéciales pour la fermentation putride : ce sont ses plaines, son climat, et le débordement annuel du Nil. Qui pourrait dire le nombre de cadavre qui flottent dans les tombes, et le nombre de tombes qui sont ouvertes ou crevassées par les fortes inondations! Dans le Delta, les pluies hivernales font en partie pour les tombeaux élevés, ce que fait le débordement à ceux qui lui sont accessibles. Ainsi, de toute manière, l'humidité se combine avec la chaleur pour activer la putréfaction sur une vaste surface. Enfin, un vice dans les sépultures, que j'ai signalé, favorise le dégagement des miasmes cadavériques, et le voisinage des habitations contraint l'homme à les respirer.

§ X. Considérations sur l'insalubrité de la putréfaction des corps, et sur les modifications que lui impriment les localités.

Voilà des faits, poursuivons-en les conséquences. Ces recherches comprendront l'examen de deux questions principales. La première, si une atmosphère empoisonnée par des émanations de cadavres, peut occasioner des épidémies, comme l'affirmaient naguère sans contestation les traditions historiques, médicales et populaires? La seconde, si les localités sont assez puissantes, pour imprimer à la putréfaction des qualités diverses, manifestées par des effets différens sur l'économie?

Je traiterais ces questions sur-le-champ, si une certaine manière de philosopher en médecine, n'avait pas rendu nécessaire une digression. Ce fut assurément un beau triomphe de la vérité sur l'erreur, que l'adoption du doute méthodique, conçu par Bacon et développé par Descartes; mais cette méthode qui consiste à vérifier le plus possible par soi-même, à tenir pour suspect ce que d'autres nous ont appris, s'est donnée des défauts dans ses propres excès. Pour ce qui concerne l'étiologie des maladies, je ne crains pas d'avancer que le médecin qui voudrait soumettre entièrement à une vérification personnelle les influences pathologiques que d'autres ont appréciées, tomberait dans les négations les plus fautives. Ce n'est que dans les sciences physiques, en dehors de la vitalité, que les conditions et les résultats sont constans, inséparables, tandis que rien n'est plus variable que l'action des causes occasionelles de maladie. S'ensuit-il qu'il faille la nier à l'exemple des sectes de Philinus de Cos et de Thémison? J'augure trop bien de l'esprit médical de l'époque, pour penser qu'on réponde affirmativement. Et cependant, il est des circonstances données qui ne produiront leur effet d'une manière évidente qu'un petit nombre de fois sur cent, sur mille; et l'observateur qui voudra ne se fier qu'à sa propre expérience, sera probablement conduit à contester des influences morbides réelles qu'il n'aura pas suffisamment observées.

Voilà justement le reproche que me semblent mériter d'estimables médecins qui ont avancé d'une manière trop absolue que les émanations cadavériques n'étaient point dan-

gereuses. De ce qu'ils ont observé qu'il n'y avait point d'épidémies parmi les élèves en médecine, pendant le semestre des dissections, qu'on avait exhumé impunément des cadavres en pourriture, que la santé générale était bonne à côté de certains abattoirs infects, et quelques autres faits analogues, ils ont conclu que ces dangers étaient imaginaires, que les miasmes dégagés par la putréfaction animale n'étaient pas une cause d'insalubrité. Nous reconnaîtrons, avec eux, que ces périls ont été exagérés, principalement sous les latitudes de la France. Mais nous pensons que les circonstances environnantes, le climat, l'état préalable des populations, modifient, au plus haut degré, la puissance des émanations putrides. La décomposition à l'air libre, comme dans les pavillons d'anatomie, les abattoirs, ne doit pas être donnée pour mesure de ce que pourrait une atmosphère cadavéreuse, concentrée dans des tombes, modifiée par le sol et respirée par des être débiles. Or les faits tendant à établir l'innocuité des miasmes cadavériques dans ce dernier cas ne sont pas assez nombreux. Inférer une conséquence absolue de telles prémisses, ce serait oublier ce que l'expérience de tous les temps a appris touchant l'inconstance des causes occasionnelles. Tel homme pourrait affirmer que l'immersion subite dans l'eau froide, pendant qu'on est en sueur, ne compromet pas la santé, parce qu'il a vu mainte fois sortir sain et sauf de cette épreuve. La manière de raisonner serait la même dans les deux cas : d'une part, on rejetterait le témoignage d'autrui; de l'autre, on n'admettrait pour cause que ce qui produirait souvent ou toujours le même effet. Or, avec une pareille exigence, il n'est point d'étiologie possible dans l'étude des maladies, et l'hygiène n'est plus qu'un rêve.

Toutefois la logique qui conclut du particulier au général, ou du général à l'absolu, est encore moins vicieuse que ne le serait celle qui, pour fonder un principe, n'aurait aucun fait à l'appui. La police des sépultures est si bien exécutée de nos jours, en France et dans une grande partie de l'Europe, qu'on ne sera point surpris de ne me voir citer aucune récente épidémie, occasionnée par l'infection des cadavres; mais les observations de cette nature ne manquent point dans les Annales des peuples et de la Médecine. Je ne mentionnerai qu'avec réserve ces maladies désastreuses, rapportées par des historiens à l'entassement et à la décomposition des cadavres pendant les siéges, après les combats; l'encombrement, les fatigues, la disette, rendent leur origine équivoque. Cependant il y aurait de la légèreté à ne pas tenir compte d'une circonstance souvent reproduite, et à laquelle on accordait la même valeur.

Si, pour prouver les dangers de la putréfaction animale, nous passons des traditions historiques et des croyances populaires aux observations recueillies par les médecins, notre tâche deviendra moins difficile. Quelques pages suffiraient à peine pour résumer les faits évidens rapidement mortels ou d'épidémies survenues par suite d'infection cadavérique. Comme il faudrait abréger ces citations, je préfère en indiquer la source. On peut consulter Vicq-d'Azyr, *Essais sur les lieux et les dangers des sépultures*; Navier, *Réflexions sur les dangers des inhumations*, etc. Les faits qu'on trouvera dans ces recueils, sont si multipliés, si clairement établis, qu'ils dispensent de tout commentaire.

Cette théorie de l'infection est ensuite appuyée de l'assentiment des médecins les plus illustres, depuis Galien qui attribuait à la décomposition cadavérique les plus redoutables épidémies, qu'il appelait du nom de peste. Ce n'est point dans l'inexpérience et l'irréflexion, que nos législateurs ont donné des réglemens sur les sépultures; qu'ils ont défendu d'inhumer à l'intérieur des églises et dans l'enceinte des cités; qu'ils ont fixé à quelle profondeur reposerait le cadavre, en infligeant une peine à quiconque tenterait de l'exhumer. reconnaissons enfin que la putréfaction animale, tantôt sans conséquence fâcheuse, comme toutes les causes déterminantes de maladie, s'est montrée et serait encore dans quelques cas funeste.

Quoique le principe pestilentiel, qui n'est engendré spontanément qu'en Égypte, soit d'une nature spécifique, il est des épidémies, dont la cause analogue connue, éclaire notablement l'origine de la peste. Telles sont celles dont je parlais à l'instant. Les caractères de ces sortes de maladies semi-pestilentielles, étaient tour à tour ceux d'un empoisonnement miasmatique, d'une fièvre maligne ou putride; et la peste présente les mêmes symptômes généraux, avec une marche plus rapide et plus dangereuse.

La similitude de caractères pathologiques qui fait supposer l'identité ou l'analogie de causes déterminantes, n'est pas moins remarquable, quand on considère quelques symptômes pestilentiels, notamment les charbons et les gangrènes. Les charbons existent indépendamment de la peste; mais on les observe dans cette maladie, et ils constituent dans l'un et l'autre cas, une affection nécessairement gangréneuse. Quelle est la cause présumée des anthrax sporadiques? L'opinion la plus générale les rapporte à l'ingestion, l'inoculation, ou le contact des matières animales altérées ou putrides. « Nous avons vu fréquemment, dit pierre Frank, des anthrax sur des personnes qui, pour avoir mangé de la chair d'animaux morts de maladie, étaient tombées dans une fièvre aiguë nullement pestilentielle. » Or, les charbons sporadiques et ceux qui sont pestilentiels offrant les mêmes apparences, ne semble-t-il pas qu'un principe analogue, c'est-à-dire des substances animales corrompues, solides ou gazeuses, et pénétrant dans l'économie, n'importe par quelle voie, doive leur donner naissance? Un élève en médecine, condisciple de l'honorable docteur Castel, disséquait, à Paris, dans sa chambre, et couchait dans l'atmosphère du cadavre. Il fut frappé d'une gangrène subite à l'un des membres inférieurs, et il succomba. N'était-ce pas un empoisonnement miasmatiques? Qu'on rapproche de ce fait, qui n'est assurément pas unique dans la science, le peu d'observations d'anatomie pathologique, que nous possédons sur la peste, et l'on verra, ce que nous avons nous-même vu, que les gangrènes sont les accidens les plus communs de cette maladie, quand la terminaison en est prompte et fatale. On essaierait vainement de les expliquer par des phlegmasies violentes, elles sont le résultat d'un poison né de la mort et mortifère, de ce poison qui produit les anthrax, de ce poison qui a tué quelquefois avec la rapidité de la foudre.

L'analyse et l'appréciation des phénomènes de la peste, comparativement à ceux des maladies qui ont avec elle de l'analogie de symptômes et de causes, pouvaient nous four-

nir d'autres élucidations; mais il est temps d'examiner si les propriétés nuisibles des miasmes cadavériques sont susceptibles d'être fortifiées, affaiblies, modifiées en quelque façon par des circonstances locales.

S'il fallait généraliser cet aperçu de l'influence des localités sur les produits naturels du globe, quelles différences ne signalerait-on pas dans les couleurs, les odeurs, les saveurs, les formes, suivant les qualités diverses du sol, et surtout le site géographique! Et comment excepter la putréfaction de cette règle générale! pense-t-on qu'elle soit la même dans les pays chauds que sous les climats tempérés ou froids? Quoique j'eusse long-temps respiré l'infection des amphithéâtres d'anatomie, il m'est arrivé, en Egypte, de ne pouvoir pas suppporter l'odeur des cadavres. A Alexandrie, elle était si forte, si pénétrante dans l'un des cimetières des chrétiens, qu'elle me causa subitement un mal de tête qui dura le reste de la journée. On objectera que l'Egypte n'est pas le seul pays chaud où l'on ordonne mal les sépultures, tandis que la peste, avons-nous dit, n'est originaire que des bords du Nil. C'est que des conditions du sol et du sol du climat, particulières ou exclusives à une contrée, sont capables d'introduire, dans un même principe maladif, de puissantes modifications qui, pour être insaisissables, n'en sont pas moins réelles. Est-ce le seul cas où l'esprit de l'homme est en défaut, en voulant pénétrer les combinaisons infinies qu'opère sécrètement la nature? Pourquoi les fievres intermittentes sont-elles bénignes dans un pays, et dans un autre pernicieuses? La différence tient-elle à la latitude, à l'étendue, à la forme, à la composition des marais? Souvent *a priori* on n'en saurait rien, sinon que le marais en est la véritable cause. Il en est de même pour les épidémies qu'a déterminées la putréfaction animale; c'étaient des fièvres adynamiques, ataxiques, dans la plupart des lieux; avec les mêmes caractères, il y avait de plus en Egypte, des charbons, des bubons et la faculté transmissible.

Cependant, pour établir la possibilité de cette modification du principe miasmatique qui distingue la peste de toutes les autres maladies observées, on est en droit d'exiger que l'Égypte diffère elle-même de tous les pays connus. A cette condition seulement, nous pourrons répéter, après le grave Montesquieu, qu'il n'est point d'autre foyer pestilentiel sur la terre. Si l'on se rappelle les détails topographiques que j'ai donnés, cette tâche paraitra facile. On ne verra point ailleurs qu'en Égypte, une longue vallée uniformément composée des sédimens d'un fleuve, inondée d'une extrémité à l'autre, chaque année, pressée par un désert immense, pénétrée de tous les feux du soleil, et regorgeant accidentellement de matières animales putrides. Comparez-la maintenant avec les autres états de Turquie qu'afflige souvent la peste, et qui encaissent la Méditerranée au sud-est; avec la Syrie, l'Asie mineure, les rives du Bosphore; vous trouverez un sol infiniment varié dans sa forme, sa composition, ses produits, généralement montueux, retraçant à la fois et les apparences de notre Europe et ses conséquences sanitaires.

A présent que les circonstances fondamentales et fixes sont déterminées, faisons la part des influences auxiliaires et variables.

Les conditions génératrices de la peste sont permanentes en Egypte, et cependant il n'y en a pas des épidémies régulièrement périodiques, des épidémies dis-je; car plusieurs Européens qui pratiquent la médecine au Caire, nous ont certifié qu'ils en remarquaient des accidens chaque année, et nous y en avons observé nous-même. Suivant les rapports qui nous ont été faits par des témoins oculaires, ces exemples isolés de peste, c'est-à-dire de fièvres graves avec tumeurs aux aines, aux aisselles, des taches noires ou charbons, seraient encore plus communs dans d'autres villes et villages du Delta. Il parait que l'extension épidémique de cette redoutable maladie, se lie plus particulièrement à certains états atmosphériques, que le grand médecin de Cos a tracés de main de maitre, dans le tableau de la constitution dite pestilentielle: année chaude, pluvieuse, sans vents, atmosphère sombre et nébuleuse, temps humide et mou, etc. Lorsque, en hiver et au printemps, l'atmosphère offre, en Égypte, ces caractères bien marqués, quand les pluies sont fréquentes, le ciel brumeux, le souffle du sud persévérant ou tous les vents rares et faibles, l'air chaud, les craintes d'épidémie redoublent. Favorisée par ces conditions atmosphériques, la peste nait, et se propage quelquefois avec la rapidité et la violence d'un incendie. C'est ainsi que dans celle de 1824, qui prit naissance à Khallioub, le premier pestiféré semble avoir communiqué son mal à toute la famille composée de huit personnes, et la mort les enleva tous, en un jour. Cet incident me conduit à parler de l'origine de cette peste, car le même fait présente deux conséquences également remarquables: la spontanéité de la maladie et l'apparence du foyer d'infection.

Le 6 février 1830, pendant que j'étais resté seul de la commission au Caire, pour y suivre le mouvement des maladies, et qu'à cet effet le conseil de santé avait eu l'obligeance de me confier le service d'un hôpital, la fausse nouvelle d'une épidémie qui aurait éclaté à Khallioub me fit faire une excursion à quatre lieues de la capitale; mais voici ce que j'appris dans la petite ville située sur les fondemens d'Héliopolis. Vers la fin de 1823, on y construisait une fabrique de filature de coton sur l'emplacement d'un cimetière. Quantité de tombeaux récens et anciens furent compris dans les fondations, et cette violation d'un asile vénéré donna même lieu, de la part des habitans, à des réclamations fort vives. Au milieu de l'état sanitaire général, le plus satisfaisant dans toute la ville, un tailleur de pierres qui travaillait à la fabrique, se plaint de mal de tête, rentre chez lui, et meurt au bout de quelques heures. Huit personnes, dont se composait sa famille, succombèrent dans la même journée: elles avaient sur le corps de ces tumeurs, de ces taches noires, sur lesquelles l'observation des Arabes est malheureusement trop exercée. Cette épidémie qui avait débuté avec une violence rare, enleva un tiers de la population de Khallioub, et parvint bientôt au Caire où ses ravages furent presque aussi affreux.

Les mêmes choses nous ont été redites et confirmées plus tard, en présence du président et de deux autres membres de la commission. Voilà donc une peste née à Khallioub, pendant qu'on bâtissait un édifice dans un cimetière et qu'on bouleversait les tombeaux.

Malgré l'état particulier des gencives qui a fait présumer le scorbut, c'est peut-être d'une peste, dont il explique la génération, que parle Savary, d'après les mémoires de Join-

ville : « La disette ne tarda pas à se faire sentir. La maladie sa terrible compagne, la suivit bientôt. Les blessés manquant de nourriture périssaient. *Les cadavres, dont les eaux du fleuve et du canal étaient remplies, corrompirent l'air. Une épidémie affreuse se répandit.* Peu de ceux qui en étaient attaqués échappaient à la mort. Leur chair se desséchait ; leur peau livide était couverte de taches noires ; leurs gencives s'enflaient prodigieusement... Telle était, devant Mansoura, la face d'une armée si florissante à son entrée en Égypte. »

Les crues du Nil doivent être considérées parmi les circonstances auxiliaires du développement de la peste : des observations très-multipliées ne permettent pas de méconnaître cette influence. Les inondations trop considérables et trop faibles ont tour à tour précédé l'épidémie, mais leur manière d'agir était essentiellement différente. Dans le premier cas, la cause pathologique extérieure est plus active ; dans l'autre, les corps sont plus prédisposés. En effet, par suite d'un débordement excessif, comme après des pluies trop abondantes, les tombeaux sont inondés en plus grand nombre, la terre s'imprègne plus profondément d'humidité, les émanations pestilentielles sont plus considérables. Après une inondation insuffisante, la récolte est pauvre, le peuple est mal nourri ou affamé, et l'économie débilitée se laisse facilement subjuguer par les influences maladives ambiantes. Il me semble que les résultats sanitaires des crues du Nil ne doivent pas être autrement interprétés, relativement à la question qui nous occupe. On n'a point oublié que ces variations ont existé de tout temps, tandis que la peste n'a que treize siècles d'existence.

§ XI. Réformes sanitaires qui pourraient prévenir le développement de la peste.

Si, dans le cours de ces recherches sur un objet difficile, qui n'était guère susceptible de démonstration, nous avons été assez heureux pour présenter une somme de probabilités qui justifie notre intime conviction, on conclura avec nous que les causes de la peste sont déterminées, accidentelles et destructibles. On nous dispenserait en quelque sorte de dire par quels moyens, la nature du mal indique le remède. La putréfaction animale, favorisée, modifiée par des conditions locales particulières, occasionne, en Égypte, une maladie désastreuse pour l'Orient, et qui compromet la sécurité de toutes les nations de la terre. Il faudrait s'emparer de ces matières putrescibles, dont l'homme dispose pleinement, et par un système bien ordonné de sépultures, empêcher les morts d'élaborer un poison aux vivans. Sans parler de la combustion par le feu ou les alcalis, aujourd'hui, comme autrefois, les moyens seraient facile en Égypte. Les mers et les lacs de Natron qui l'entourent, lui présentent d'inépuisables mines de sel ; le désert lui offre ses sables et ses rochers arides ; des sépultures centrales seraient établies dans le Delta. Ces pratiques infiniment plus simples et moins dispendieuses que les embaumemens, ne rencontreraient d'obstacles que dans les préjugés religieux, d'anciennes habitudes, la paresse et l'insouciance du peuple. Mais les despotes du Levant ont tant d'empire sur leurs esclaves ! Et, s'il est des cas où l'arbitraire soit excusable, c'est assurément quand on l'exerce pour le bien public. Soit par la voie d'une adroite persuasion, soit par la force d'une volonté énergique et persévérante, les sépultures des hommes et des animaux seraient réformées en Égypte, si l'autorité le voulait. Malheureusement elle n'est pas encore convaincue de l'urgence de cette mesure, et il y a pour long-temps, avant que les Turcs, même les plus intelligens et les mieux intentionnés, soient familiarisés avec les notions d'hygiène publique, et en apprécient l'importance. Quant aux gouvernemens d'Europe, dont les conseils pourraient être si puissans auprès du souverain de l'Égypte, ils resteront indolens, parce que le mal est éloigné, et parce qu'on n'a pas une certitude mathématique, touchant ses causes et sa destructibilité. Les maux qu'on n'a point sous les yeux excitent faiblement le zèle, la pitié et l'alarme pour soi-même. Nous savons que la peste est l'une des plaies saignantes de l'Orient ; mais la France en est préservée depuis cent douze ans, et nous vivrons dans une parfaite incurie jusqu'à ce que, éclatant dans l'un de nos ports de mer, cette maladie renouvelle les horreurs du commencement du dernier siècle. Supposons toutefois que les mesures préventives existantes doivent la tenir éloignée de notre patrie, la France n'a-t-elle pas encore un intérêt secondaire très-pressant ? Les quarantaines sont accablantes pour le commerce du Levant, et ces entraves cesseraient du moment qu'il n'y aurait plus de peste. Nous sommes convaincus que la réforme des sépultures obtiendrait ce grand résultat, et quand notre conviction serait une erreur, ses conséquences appliquées seraient encore salutaires. En faisant adopter, en Égypte, des ordonnances sanitaires, qui régleraient les inhumations, comme chez les peuples bien policés, on ne pourrait que concourir à son assainissement, alors même que le but spécial serait manqué. Mais ces mesures prophylactiques entraîneraient, après quelques années, l'extinction totale de la peste ; désormais il ne subsisterait d'elle, dans le monde, que le souvenir de ses désastres, et du bienfait le plus éclatant, que la médecine, secondée d'un pouvoir philantrope, eût rendu à l'humanité.

Ensuite il y aurait considérablement à faire pour rendre à l'Égypte son antique salubrité, aux habitans le bonheur dont jouirent leurs ancêtres. Il faudrait raser ces villes sépulcrales, nétoyer ces villages infects, réparer les canaux, en un mot, rétablir l'ancien Code d'hygiène. Le gouvernement d'Égypte aurait de grands devoirs à remplir envers une population épuisée par le besoin, abrutie par l'ignorance. Mais ici je m'arrête. Mehémet-Ali ne doit pas être jugé légèrement ; c'est un de ces hommes rares, dont la vie appartient à la postérité. A l'exemple des célèbres réformateurs qui ont voulu précipiter la fin de leur entreprise, dès l'instant qu'ils conduisaient au but tous les moyens lui ont semblé bons. Nous verrons comment se terminera cette carrière consacrée à son indépendance et aux innovations, chez un peuple éminemment stationnaire. En attendant, le voyageur qui parcourrait de nos jours l'Égypte, de même que celui qui aurait visité la Russie, sous Pierre-le-Grand, acquerrait cette expérience, que les réformes considérables, brusques, lors même qu'elles sont utiles, ne profitent qu'à l'avenir ; que les premières générations reformées ont été presque toujours malheureuses, et que le passage de ces réformateurs impatiens était un règne de misère et de malédiction !

QUELQUES FAITS REMARQUABLES

DE CHIRURGIE,

Recueillis à l'Hôtel-Dieu de Paris.

(Clinique de M. le professeur Dupuytren.)

Par le docteur ROGNETTA.

Gangrène blanche. Saignées. Guérison.

C'est en médecine surtout que l'on peut dire avec Voltaire : « Les systèmes sont comme les *rats* qui peuvent passer par vingt trous différens, et qui en trouvent enfin deux « ou trois qui ne peuvent les admettre (1). » Voici cependant un de ces faits où pour la cent et unième fois les idées théoriques de M. Dupuytren sur la gangrène sèche spontanée sont applicables sans restriction et avec un égal succès.

Ire Obs. Un homme de la campagne, âgé de 40 ans, batteur en grange, couché au n° 70 de la salle Sainte-Marthe, est atteint aux mains et aux pieds de cette rare variété de gangrène sèche que quelques auteurs ont appelée *blanche*. Le mal existe depuis quatre ans et présente un cortège de symptômes assez bizarres.

État présent (pour les mains) : doigts blancs et froids au toucher comme une véritable glace : deuxièmes et dernières phalanges *atrophiées*, *momifiées;* figure de chaque doigt, *conique*, *fusiforme ;* ongles boursouflés, tophacés, offrant des traces légères de suppuration à leur bord inférieur, impossibilité presque absolue de fléchir les doigts, insensibilité complète aux dernières phalanges, sentiment de fourmillement et de froid dans le reste des doigts, peau blanche et dure comme du parchemin, absence de douleur et absence d'odeur gangréneuse. Les pieds présentent à peu près la même anomalie, surtout un froid glacial au toucher, impossibilité à la flexion, grande gêne dans la marche. Les oreilles, le nez et les lèvres de cet individu offrent un manque remarquable de vitalité et de chaleur, mais à un moindre degré que les mains. A la radiale, le pouls est encore sensible. Le cœur bat avec force et présente quelque chose d'irréguller. Le reste des fonctions de cet homme se fait parfaitement : il ne se croit pas malade ; et sans l'impossibilité où il est depuis quatre mois de se servir de ses mains, il ne serait pas venu à Paris pour se faire traiter.

État passé. Ce mal, avons-nous dit, datait de quatre ans ; mais il n'avait pas été continu. Il se montrait dans certaines époques de l'année pour disparaître dans d'autres. C'est pendant les grandes chaleurs de l'été qu'il se montrait le plus souvent; précisément lorsque le malade était par son état obligé de s'exposer à l'action de l'insolation caniculaire. Pendant les premières années, cette espèce de *torpeur glaciale* ou d'*asphyxie* des doigts ne durait que peu de jours, mais cette fois-ci elle existe depuis quatre mois, malgré tous les remèdes qu'on lui a opposés. Toutes les fois que le mal ne se dissipait pas spontanément, rien ne pouvait dégourdir les doigts.

Quant à l'étiologie de cette singulière maladie, elle est fort obscure pour nous. Toutes les questions concernant la nature des alimens et surtout de l'espèce de pain, de fruits et de légumes dont cet homme se nourrissait, n'ont rien appris sur les causes du mal. On remarque seulement que par son état de batteur en grange, cet individu était exposé à des changemens brusques de température. Du reste, il avait toujours joui de la meilleure santé. D'ailleurs, la forme de cette affection ne nous autorise-t-elle pas à considérer le mal comme une véritable asphyxie de cause interne, où la vie des doigts, sans être encore complètement éteinte, se trouve pour ainsi dire dans un état de *coma* ?

Considérant la maladie en question comme une affection des extrémités capillaires artérielles des doigts (qui ne serait elle-même qu'un symptôme d'une maladie du cœur), M. Dupuytren lui a opposé le traitement qu'il a l'habitude d'employer contre la gangrène sénile (*saignées de bras*, *cataplasmes locaux*, *régime modéré*). En huit jours de ce traitement, la chaleur, la couleur, la motilité et la vie des mains et des pieds de cet homme sont revenus comme par enchantement. Les doigts semblent même avoir perdu en partie cette forme conique qu'ils avaient avant le traitement. On a conseillé à ce malade d'avoir recours aux mêmes remèdes si le mal reparaissait de nouveau plus tard.

IIe *Observation.* — *Exostose à la région temporale.* — Un jeune homme âgé de vingt et quelques années, s'est présenté à la consultation du 20 août pour une tumeur osseuse à la tempe gauche. Au dire du malade, cette tumeur existait dès son enfance. Elle avait augmenté par degrés sans l'incommoder aucunement. La tumeur avait la figure et le volume d'un œuf; son milieu présentait une dépression circonscrite au toucher comme si l'os fût percé en cet endroit : la pression avec le doigt sur ce point enfonçait la peau comme quand on comprime le centre d'une bosse du crâne, mais sans produire cependant ni étourdissement ni vertiges. Quoi qu'il en soit, le malade désirant vivement être débarrassé de sa tumeur, et ne voulant pas entrer à l'hôpital pour se faire traiter, on lui a donné le conseil suivant : « Enlever avec des précautions convenables la tumeur, en excisant la peau qui la recouvre, et » en se conduisant différemment suivant que l'os est entamé ou non. »

Quelle était la nature de cette tumeur ? Etait-ce une exostose simple? Etait-ce un fongus de la dure mère ? ou bien un mal de tout autre nature ? Rapprochons l'observation qui précède de celle qui suit, qui nous est propre.

IIIe *Observation.* — *Exostose à la tempe.* — *Compression.* — Un jeune homme anglais, M. Pritchard, âgé de 20 ans, habitant Paris depuis deux ans, est venu me consulter dans le courant de juillet dernier, pour une exostose du volume et de la figure d'un œuf qu'il portait depuis deux ans à la tempe du côté droit. Cette exostose était aplatie, à large base, dure, s'étendant depuis un demi-pouce de

(1) Dictionn. philosoph., art. *Barbe*.

l'extrémité externe du sourcil droit jusqu'à deux pouces environ en haut et en arrière. Voici l'histoire que le malade m'a faite de cette tumeur.

Etant encore à Londres, il y a deux ans et demi, il s'exerçait à ce jeu de coups de poings (si amusant pour les Anglais) qu'on appelle *boxer!* Il reçut dans la lutte un petit échantillon du *tendre poing* de son adversaire à la tempe, mais sans perdre connaissance ni éprouver de vertiges. Depuis cette époque, la région contuse, sans être aucunement douloureuse, commença à gonfler par degrés insensibles, jusqu'à former la tumeur que je viens de décrire.

Ce jeune homme ne souffre nullement ni à la tête ni ailleurs. Il n'a jamais eu de maladie vénérienne ni d'autre nature. La tumeur est indolente; mais elle faisait des progrès rapides lorsque le malade est venu réclamer mes soins. Un praticien habile de Paris, M. Kéraudren, avait déjà traité ce jeune homme. Ce médecin avait fait appliquer grand nombre de sangsues sur la tumeur (jusqu'à 600, en différentes fois, au dire du malade), mais elle ne cessa pas de faire des progrès.

Je reconnus une exostose simple, résultat d'une ostéite lente, par suite du coup reçu auparavant. L'expérience de M. Kéraudren sur ce malade m'avait appris assez qu'il fallait suivre une marche différente dans le traitement de la tumeur.

Prescription. 1° Frictions matin et soir, pendant dix minutes à chaque fois, avec une pommade mercurielle ammoniacée (dix parties de muriate d'ammoniaque sur cent de pommade); 2° compression méthodique sur la tumeur.

Pour rendre méthodique cette compression j'ai fait construire par M. Charrière une espèce de brayer particulier, dont le ressort en acier passait par-dessus la tête du malade, prenant son point d'appui sur l'apophyse mastoïde du côté opposé à la tumeur. Une petite pelotte bien rembourrée, de figure semblable à celle de la tumeur, comprimait celle-ci: une vis de pression rendait à volonté la compression plus ou moins forte. Le malade a si bien compris l'importance de ce traitement qu'il s'est fait de son chef raser toute la tête, et construire une perruque artistement arrangée, sous laquelle il cachait tout l'appareil compressif qu'il portait constamment jour et nuit.

Quinze jours après l'usage de ce traitement, la tumeur, loin de continuer à faire des progrès comme auparavant, avait diminué de moitié de son volume. N'ayant plus revu depuis ce jeune homme, je ne puis pas dire jusqu'à qu'à quel point l'amélioration s'est soutenue. Je dois ajouter cependant que le malade dont je viens de parler a été vu et examiné par M. le professeur Dupuytren, qui avait aprouvé le plan de traitement que je venais de proposer.

IVe *Observation. — Lithotripsie chez les enfans. Accidens graves.* — Un enfant âgé de 5 ans, de bonne constitution et bien portant d'ailleurs, avait une pierre dans la vessie depuis deux ans. Le 10 août, *écrasement* à l'aide du brise-pierre de Jacobson. L'opération a été faite en un instant et sans grande douleur pour le malade. Le lendemain, fièvre, ventre tendu, douloureux et chaud, peau sèche, langue rouge. — 3e *jour*; symptômes alarmans d'une cysto-péritonite très-vive (*saignées, sangsues, cataplasmes émolliens, bains, diète, repos*). Diminution partielle de symptômes (*boissons nitrées*). — 10e *jour*; ventre douloureux, épanchement très-considérable de liquide dans toute la cavité abdominale, infiltration des membres; la vie de l'enfant est en danger. — 20e *jour*; existence d'une hydropisie ascite des plus caractérisées.

Aujourd'hui 20 septembre, 40 jours après l'opération, l'hydropisie qu'a déterminée la cysto-péritonite, ou plutôt la lithotripsie, n'est plus aussi considérable; le liquide semble se résorber; mais l'enfant est resté maladif; il est triste, chétif, maigre, à gros ventre, peau sèche, membres inférieurs très-grêles, précisément comme tous les ascitiques dont les viscères du ventre sont chroniquement malades. On espère qu'avec le temps, la nature et l'art triompheront à cet âge des suites des accidens qu'a occasionés la lithotripsie sur cet enfant. En attendant, le petit malade a rendu par les urines une partie de sa pierre écrasée. Néanmoins, comme il serait imprudent de revenir aux manœuvres de lithotripsie sur cet enfant, on se propose de le *tailler* en temps et lieu.

Réflexions. Pour que nos réflexions ne soient pas tenues ici pour suspectes ou pour incompétentes, nous devons déclarer d'abord que nous sommes grands partisans de la lithotripsie dans les cas où elle convient, et que nous avons travaillé autant qu'un autre en cette matière, comme pour la taille hypogastrique (1). A en croire certains lithotritistes exclusifs, jamais leurs malades n'éprouvent d'accidens, quels que soient leur âge, leur sexe, leur constitution. Ils vont même jusqu'à vous dire, qu'*il faut être né avec le lithotriptique dans la main pour bien pratiquer cette opération!* Ne croyez point à de telles exagérations! Aujourd'hui surtout, que par les instrumens de MM. Heurteloup et Jacobson, la lithotripsie est réduite à sa plus grande simplicité, cette opération n'exige pas plus d'adresse qu'une autre pour être bien pratiquée. Si le malade ci-dessus a éprouvé des accidens graves entre les mains habiles de M. Dupuytren, il en aurait éprouvé également entre celles des lithotritistes exclusifs. Le grand art en lithotripsie, comme en toute autre opération chirurgicale, consiste principalement *dans la science des indications*. Eh bien, le fait que nous venons de rapporter, joint à d'autres que nous avons exposés dans le mémoire ci-dessus cité, prouve assez, ce nous semble, que la lithotripsie n'est pas applicable chez les enfans; et cela avec autant plus de raison, que la taille, soit l'hypogastrique, soit la périnéale, réussit presque constamment en bas âge.

Amputations. — Trois malades ont été amputés dans le mois d'août, à l'Hôtel-Dieu: deux de cuisse, et un de bras; tous les trois sont morts. Ceux qui s'occupent de *constitution médicale* peuvent-ils nous dire, d'après leurs registres, quel était le *sinistre élément* dominant la constitution dudit mois, puisque tous les amputés dans l'hôpi-

---

(1) Nous publions dans ce moment-ci, en italien, dans le *Filatre Sebezio* de Naples, un long mémoire sur la lithotripsie comparée à la taille hypogastrique. Le premier article de ce travail a paru à la fin de decembre dernier.

tal sont morts ! Considérons en peu de mots le plus intéressant de ces trois faits, sous le rapport du diagnostic et de l'anatomie pathologique.

Ve Obs. — Salle Saint-Jean, n° 17, jeune personne de 17 ans, fleuriste, constitution lymphatique. Chute sur le genou gauche, il y a trois ans, gonflement, douleurs (*sangsues, repos, cataplasme*). Plus tard, persistance du gonflement et de la douleur, fluctuation intrà-articulaire (*révulsifs*).

Entrée à l'hôpital au commencement d'août. Jambe à demi fléchie ; genou, gros comme la tête d'un adulte, douloureux au toucher ; fluctuation manifeste au côté externe de la tumeur ; peau de la tumeur couverte de cicatrices, par l'effet des vésicatoires, des moxas, des ventouses scarifiés, et des sangsues précédemment appliqués : point de fistules. Le mal a toutes les apparences des tumeurs blanches, et il a été ainsi désigné par le professeur de clinique. La malade est bien réglée et pleine de vie : elle accepte volontiers la proposition de l'opération ; tout nous promet un heureux succès. L'amputation de la cuisse est pratiquée le 10 août. Mais quel a été notre étonnement, lorsqu'en disséquant le genou malade, en place d'une tumeur blanche nous n'avons trouvé qu'une hydarthrose ? Oh ! que la vérité de ce *judicium difficile* de l'aphorisme du bon vieillard se reproduit souvent, dans l'exercice de notre art, pour rabaisser notre orgueil ! ! Cette observation nous démontre que l'art de diagnostiquer avec précision ces sortes de maladies est encore loin d'avoir atteint le degré de perfection qu'on pourrait désirer.

La fluctuation dont j'ai parlé n'était formée que par un amas de sérosité jaunâtre et claire, comme celle qu'on rencontre dans presque toutes les hydarthroses simples. Les extrémités articulaires des os étaient entièrement saines. La capsule synoviale était très-distendue, très-épaissie et très-ramollie, mais *non ulcérée, ni fongueuse*. Les cartilages étaient sains dans quelques points, malades dans d'autres. Dans les endroits où ils étaient lésés, les cartilages paraissaient, ici, ramollis et détachés ou faciles à détacher par plaques de tissu cellulaire sous-cartilagineux ; là, *fongueux* à leur surface, sans que leur substance fût en aucune manière détruite. Il y avait des endroits enfin, où le cartilage était détruit et remplacé par de petites végétations du tissu cellulaire sous-jacent. Ces végétations à la surface des cartilages, sans destruction de la substance propre de ces corps, prouvent incontestablement la *vitalité* des cartilages, vitalité qu'on avait mise en doute dans le dernier concours de chirurgie à la Faculté. Les ligamens, les tendons, et le tissu cellulaire *intrà* et *extrà* articulaires étaient boursouflés, ramollis, jaunâtres, mais non ulcérés ni détruits.

Cette articulation malade aurait-elle pu guérir par ankylose ? Je le pense. Je suis persuadé que si, dès le commencement de son mal, cette jeune personne eût eu la jambe constamment étendue sur la cuisse, en gardant le repos le plus absolu au lit, pendant très-long-temps, je suis persuadé, dis-je, que cette malade aurait guéri par les seuls efforts de la nature, en conservant son membre quoiqu'ankylosé. Mais l'erreur de la conduite qu'on avait fait suivre à la malade, en ville, existe plutôt dans le diagnostic que dans tout autre chose ; car on l'avait toujours traitée comme étant atteinte d'une tumeur blanche au genou, tandis qu'elle n'avait qu'une hydarthrose. Or, voici ce qui résulta de cette erreur ; *on laissa la jambe se fléchir sur la cuisse* ; dans l'état de flexion où se trouvait le membre, on n'avait plus à espérer une ankylose avantageuse. C'était là le point de pratique à surveiller de la part du chirurgien qui soignait la malade dès les commencement. Il aurait dû tenir le membre dans l'extension permenente, quelle que fût la nature de la tumeur.

Jusqu'au dix-septième jour après l'opération, cette malade allait parfaitement bien ; la cicatrice de son moignon était formée en grande partie, lorsqu'elle a été tout-à-coup, et sans cause appréciable, saisie de frissons, de vomissemens, d'anxiété générale, d'opression à la poitrine, et de dévoiement : la suppuration du moignon est devenue sanieuse et peu abondante ; la cicatrice s'est détruite, les chairs sont devenues blafardes, l'os du moignon fait saillie hors des chairs (*vésicatoires à la poitrine, boissons diaphorétiques chaudes*) Ces symptômes vont en empirant pendant quatre jours, et la malade meurt au bout de ce temps, le vingt-unième jour après l'opération.

Autopsie. — Infiltration purulente des poumons. Petits abcès circonscrits au nombre de 30, dans la substance pulmonaire des deux côtés. Restes d'une pleuropneumonie des deux côtés. Épanchement pleurétique. Fausses membranes. Tubercules ramollis. Rate enflammée. Foie sain. Moignon blafard ; *veine principale de celui-ci enflammée dans son intérieur ; elle est toute rouge, épaissie, oblitérée dans quelques endroits*, et *remplie de pus dans toute son étendue jusque dans la veine cave abdominale.* Nous ferons remarquer que ce pus dont la veine fémorale est remplie, a été produit par l'inflammation dans son intérieur, et non pas par l'absorption dans le moignon ; car cette veine ayant été liée au moment de l'opération, se trouvait parfaitement oblitérée dans son extrémité du moignon. L'infiltration purulente des poumons a paru à M. Dupuytren le produit plutôt d'une pneumonie que d'un transport métastatique. Mais la phlébite n'est-elle pour rien dans cette catastrophe ?...

Hydro-bronchocèle ou hydrocèle du cou. — Dans son traité des tumeurs de cou, J L. Petit avait déjà parlé de deux cas de *goître aqueux*, qu'il avait traités par la ponction ; et Heister aussi avait décrit un cas de cette nature, qu'il avait traité par incision longitudinale, lorsque en 1825, M Maunoir aîné, de Genève, publia une brochure fort intéressante sur cette maladie (1). Avant de rappeler les idées émises par M. Maunoir sur l'hydro-bronchocèle, exposons le fait qui a donné occasion à ce paragraphe.

VIe Obs. — Un homme, âgé d'une cinquantaine d'années, couché au n° 56 de la salle Sainte-Marthe, est entré à l'hôpital pour se faire enlever une tumeur à la partie antérieure-supérieure du cou, qui le menaçait suffocation imminente. Cette tumeur, du volume d'une orange, était située entre

(1) *Sur l'hydrocèle du cou*, par Maunoir aîné. Genève, 1825.

l'os hyoïde et le cartilage thyroïde : elle se prolongeait en trois directions différentes ; *en avant* du larynx ; *de côté*, à droite ; et *en arrière*, dans l'espace hyo-thyroïdien, où elle faisait une saillie très-considérable, comprimant l'organe de la voix, et menaçant de se rompre du côté des voies aériennes. La tumeur était globuleuse en avant, indolente, sans changement de couleur à la peau, manifestement fluctuante au toucher. Un doigt, passé par la bouche, sentait derrière la base de la langue la paroi postérieure de cette hydrocèle, qui était très-mince et facile à déchirer. La respiration de cet homme était extraordinairement difficile ; il était dans une anxiété coutinuelle par le peu d'air que la tumeur laissait passer dans les bronches : sa voix et sa prononciation étaient tellement altérées qu'on entendait à peine ses réponses aux questions qu'on lui adressait. Il est évident que la vie de cet homme était en grand danger. Si l'on eût abandonné le mal à lui même, la tumeur aurait pu se rompre en arrière, et faire mourir l'individu, soit de suffocation, soit d'une phthisie laryngée, que la fistule résultant de cette rupture aurait entrainée infailliblement. Si la tumeur eût continué à faire des progrès sans se rompre, il est clair que cet homme serait mort asphyxié par l'interruption de l'air. Aussi, M. Dupuytren a-t-il jugé indispensable d'ouvrir sur-le-champ la tumeur en avant, de donner issue à son contenu, et de procurer l'oblitération de la poche.

L'homme étant couché sur le dos, la tête renversée en arrière sur un oreiller, un bistouri pointu a été plongé dans le centre de la tumeur : un jet de matière liquide, jaunâtre et épaisse, a suivi cette ponction ; puis, à l'aide d'un bistouri boutonné, passé dans la même ouverture, on a incisé la paroi antérieure de la tumeur, dans la longueur d'un pouce et demi. Le kyste ayant été vidé, le malade a recouvré sur-le-champ, comme par enchantemant, et la libre faculté de respirer et le pouvoir de parler intelligiblement Le retour instantané de la voix de cet homme a vraiment été une sorte de phénomène frappant pour les spectateurs. A mesure que cet homme parlait et que son larynx montait et descendait, le foyer de la tumeur se vidait de lui-même. Tout le pansement a consisté à remplir la poche séreuse avec une mèche de linge, enduite de cérat, pour enflammer ses parois et les disposer à l'oblitération du kyste. Cette mèche de linge qui doit rester en place jusqu'à ce que la suppuration l'ait chassée, est préférable, dans ce cas, à la charpie simple. Aucun accident n'a suivi cette opération : le kyste diminue de jour en jour ; la maladie marche a la guérison. Pour compléter l'histoire de cette hydro-bronchocèle, j'ajouterai, qu'au rapport du malade, la tumeur existait dès l'enfance ; elle avait fait des progrès très lents et n'avait commencé à l'incommoder que depuis six mois.

Réflexions. — Voilà, certes, une de ces tumeurs enkystées, de nature séreuse, pareilles à celles qu'on rencontre souvent dans d'autres parties du corps, et dont l'origine est tantôt congénitale, tantôt accidentelle. Sous le rapport de sa nature, nous n'avons donc rien à ajouter concernant cette tumeur. C'est plutôt sous le rapport de la place qu'elle occupait, et sous celui du moyen qu'on a mis en usage pour la guérir, que nous devons nous expliquer.

Il est certain que sur cent tumeurs enkystées, de la nature de celles dont nous parlons, on en rencontre à peine une sur la région antérieure du cou. Leur rareté dans cette partie explique donc le silence de la plupart des auteurs sur ces espèces d'hydrocèles. Ajoutez à cela que souvent on a confondu cette maladie avec le goître proprement dit. Fodéré lui-même, dans son traité sur les différentes espèces de goître, paraît avoir méconnu l'espèce de tumeur en question. Je ne veux pas dire par là, qu'on n'avait pas bien connu ces espèces d'engorgemens goîtreux de la glande thyroïde, qui sont quelquefois accompagnés d'une quantité de liquide diversement coloré ; mais ces tumeurs sont d'une nature différente de celles qui ne consistent qu'en un simple kyste, rempli de sérosité, comme une véritable hydropisie enkystée. On conçoit que cette différence de nature, dans ces deux sortes de tumeurs, devait nécessairement produire une différence essentielle dans leur traitement. Les premières, les goîtres proprement dits, ne sont pas toujours dociles à nos traitemens ; les secondes, celles dont il est ici question, sont toujours guérissables.

Le danger le plus grand qui puisse accompagner le traitement radical de l'hydrocèle du cou, est celui de l'inflammation que l'art est obligé d'exciter sur les parois du kyste, pour en obtenir l'oblitération. Cette inflammation qui, à cause de l'épaisseur considérable des parois de la tumeur, doit être ici assez forte pour remplir son but, s'étend quelquefois sur les parties voisines de la tumeur, et peut produire des effets très-fâcheux. Aussi, dans le cas ci-dessus, M. Dupuytren s'est tenu bien prêt à la combattre, si elle avait passé certaines limites ; car, comme on le conçoit, l'inflammation de l'intérieur du kyste peut, si elle est trop forte, se propager au tissu cellulaire environnant les deux cartilages, thyroïde et cricoïde ; à celui de l'espace hyo-thyroïdien, au tissu sous-muqueux de la trachée, à l'épiglotte, à la muqueuse laryngo-bronchique, etc., et produire un gonflement dangereux, une angine œdémateuse, des suppurations mortelles, etc. Tout en recommandant donc le moyen ci-dessus pour les cas semblables ou analogues, nous avertissons le praticien de se tenir en garde contre une inflammation trop vive. Dans ce cas, il faudrait de suite ôter la mèche de l'intérieur du kyste, et combattre l'inflammation par des évacuations sanguines abondantes, surtout locales, et les autres moyens antiphlogistiques connus.

Venons maintenant à l'opuscule de M. Maunoir. Ce que nous allons ajouter ici, c'est pour rendre complète la connaissance de l'hydrocèle du cou. L'importance du sujet nous fera pardonner, nous l'espérons du moins, l'apparente longueur de cet article.

M. Maunoir fait une juste comparaison entre l'hydrocèle vaginale du testicule et la tumeur aqueuse du cou dont nous parlons ; si ce n'est que les parois séreuses de celle-ci étant beaucoup plus épaisses que celles de la tunique vaginale du testicule, il en résulte que l'injection vineuse, qui guérit l'hydropisie de la vaginale, n'est pas suffisante pour guérir celle de l'hydrocèle du cou. Une autre raison rend inadmissible l'injection dans cette tumeur, comme nous l'avons déjà dit, c'est l'extension de l'inflammation sur des parties éminemment délicates et essentielles à la vie. Une triste expérience a fait voir à M. Maunoir l'inutilité et le danger de l'injection dans la poche de cette tumeur. Des douleurs

épouvantables, des convulsions, le trismus, des abcès à la partie antérieure du cou, tels ont été les résultats immédiats de l'injection vineuse, dans un cas de cette nature; et enfin le mal s'est reproduit (1). Aussi est-ce avec raison que ce praticien rejette l'injection spiritueuse dans le traitement de l'hydrocèle du cou. Il en dit autant pour le procédé qui consisterait à exciser une partie ou la totalité du kyste. Nous pensons comme lui à cet égard.

Mais en est-il de même de l'incision, pareille à celle qui a été pratiquée par M. Dupuytren? M. Maunoir s'élève contre ce procédé qui, pour la première fois, a été mis en usage par Heister, dans le cas dont nous avons parlé. Nous ne voyons pas assez les raisons de proscrire ce procédé si simple et si sûr; du moins si nous en jugeons d'après l'observation du seul cas que nous avons vu jusqu'à ce jour.

Le moyen que M. Maunoir préfère à tous les autres pour guérir l'hydrocèle du cou, c'est le séton convenablement passé à travers l'intérieur du kyste. Ce moyen, sans être nouveau dans le traitement de certaines hydropisies enkystées, paraît avoir très-bien réussi à M. Maunoir. Voici de quelle manière ce chirurgien procède à l'application du séton. Il fait avec un bistouri, ou bien avec un trois-quarts à hydrocèle, une ponction à la partie la plus élevée de la tumeur; une partie du liquide s'échappe immédiatement par cette ouverture, sans que la poche se vide complétement; ensuite, un stylet, soit boutonné, soit pointu, est glissé par l'ouverture dans l'intérieur du kyste; on dirige ce stylet vers la partie la plus basse de la tumeur; l'on incise dessus, si le stylet est boutonné, ou bien on perce de dedans en dehors si le tylet est pointu. Le stylet entraîne un brin de fil à travers les deux ouvertures; ce fil emmène à son tour une mèche proportionnée à la grandeur de la poche qu'on veut oblitérer.

Par l'usage du séton, plusieurs malades ont été guéris en six semaines de temps de l'hydrocèle du cou.

Nous adoptons entièrement la méthode du séton, sans rejeter celle, beaucoup plus simple, de M. Dupuytren.

Si nous ne craignions pas d'être trop longs, nous donnerions l'extrait des intéressantes observations recueillies par M. Maunoir, dans sa pratique, à Genève. Une de ces observations surtout, la troisième, offre le tableau le plus intéressant d'une demoiselle de 20 ans, déjà asphyxiée par la pression de la tumeur, lorsque M. Maunoir accourut auprès d'elle. La ponction de la tumeur rappela sur-le-champ la malade à la vie. Dans les autres cas de M. Maunoir, la tumeur était énorme, tantôt sur le devant, tantôt sur un des côtés du cou. Tous ces malades présentaient des symptômes de suffocation et d'aphonie, comme celui de l'Hôtel-Dieu. Tous ces malades ont guéri par l'effet du séton. Disons enfin que quelquefois l'hydrocèle du cou est accompagnée d'un engorgement plus ou moins considérable de la glande thyroïde, qui se dissipe presque toujours par le même remède qu'on emploie contre la tumeur aqueuse.

VIIe Obs. — *Fractures des côtes avec emphysème.*

Mort. Autopsie. — Vers la moitié de juillet dernier, un homme, âgé de 50 ans, a été reçu dans la salle Sainte-Marthe pour une forte contusion au côté droit de la poitrine. Cet individu, déjà asthmatique depuis long-temps, a eu la poitrine prise entre une borne, par derrière, et une grosse roue de voiture par devant. Le diamètre sterno-vertébral du thorax a, par conséquent, été, momentanément raccourci.

Pas de crachement de sang. Augmentation des symptômes habituels de l'asthme. Respiration extrêmement difficile, courte, et saccadée. Grande difficulté pour parler, impossibilité d'achever d'un seul trait la prononciation d'un mot. Emphysème sous tégumentaire à la moitié supérieure droite du thorax, s'étendant sous l'aisselle du même côté et jusqu'au-dessous de la clavicule. Le *toucher* méthodique des parois de la poitrine ne découvre aucune fracture. Présomption de l'existence d'une fracture des côtes avec intropression, basée sur l'existence de l'emphysème et de la difficulté à respirer. La non existence de crachement de sang n'a pas empêché M. Dupuytren d'admettre chez ce malade une rupture de la plèvre et peut-être même de quelque point du *poumon.*

Repos absolu; interdiction de la parole; saignées; sangsues: résolutifs locaux.

L'emphysème fait des progrès à cause de l'indocilité du malade; la dyspnée augmente; mort du malade le huitième jour de l'accident.

Autopsie 24 heures après. Fracture de quatre côtes du côté droit, en comptant depuis la seconde sternale. Cette fracture était perpendulaire et nette, ce qui n'arrive pas ordinairement. Ces côtes étaient fracturées, toutes à la même hauteur, à quatre travers de doigts de leur insertion aux vertèbres. Épanchement de sérosité citrine dans la cavité de la plèvre du même côté. *Plèvre costale absolument saine,* si l'on excepte quelque petites rougeurs par plaques sur sa face interne. J'ai examiné, vu et touché avec la plus grande attention la plèvre dans toute son étendue, *je n'y ai pas aperçu la moindre déchirure!* A l'endroit où les quatre côtes étaient fracturées, la plèvre était seulement un peu plus épaisse, mais saine. Le poumon était extérieurement sain. Comment expliquer donc l'emphysème puisqu'aucune déchirure à la plèvre ni au poumon n'était apercevable? Tout le monde a dit : *il faut qu'elle existe!*

Réflexions. Voilà, certes, un fait dont il est assez difficile de se rendre compte. Nous ne trouvons nulle part une explication aussi satifaisante de l'emphysème extra-thoracique sans perforation apparente de la plèvre que dans l'ouvrage de Nannoni (*Trattato delle malattie chirurgiche, t. 2, article : fracture des côtes avec emphysème*). Ce célèbre praticien a observé que l'emphysème en question peut avoir lieu, non-seulement lorsqu'il y a simple fracture des côtes sans déchirure apparente de la plèvre, mais aussi par simple contusion sans déchirure et sans fracture. Il explique ce fait en disant qu'un corps contondant peut, en agissant dans l'espace intercostal, contondre fortement les plèvres et le poumon sans les déchirer et sans léser les côtes; il s'ensuit que ces parties contuses, mâchées, affaiblies par l'action du coup, permettent, à travers les mailles de leur tissu, le passage temporaire d'un peu d'air, qui s'infiltre sans que

(1) Maunoir, broch. citée, 1re observ., pag. 98.

la perforation soit remarquable. Aussitôt que l'inflammation s'empare de ces tissus, ceux-ci s'épaississent et l'air cesse d'y passer. Or, si l'individu meurt plus tard, on ne trouve alors aucune perforation de la plèvre. Le cas dont nous venons de rendre compte nous paraît se trouver précisément dans les conditions dont parle Nannoni. Ainsi donc *il peut exister un emphysème extra thoracique par cause traumatique sans rupture apparente de la plèvre!*

Voici enfin un fait extraordinaire de blessure pénétrante de la poitrine, qui, cependant, a été suivie d'une parfaite guérison. Les exemples de ce genre ne sont que très-peu nombreux dans les fastes de la chirurgie.

VIIIe Obs.—*blessure pénétrante de la poitrine.* — Un enfant tombe, d'un cerisier très-haut, sur la pointe d'un échalas planté sous cet arbre. La pointe de l'échalas lui perce la poitrine d'arrière en avant, depuis l'angle inférieur de l'omoplate gauche, traverse le thorax et la cavité abdominale, pour sortir à l'aine du côté droit. Dans sa chute, le corps de l'enfant s'est trouvé ainsi, en quelque sorte, *embroché à l'échalas*, qui plie ensuite sous le poids du corps et se brise dans le corps même de l'enfant. Le docteur Reinbauld, qui est appelé, fait facilement l'extraction de la portion d'échalas qui était restée dans le corps de l'enfant : cette extraction a été facile, parce que la portion restée dehors était assez longue pour donner prise. L'enfant est traité convenablement de ses blessures, et il guérit en quinze jours sans le moindre accident.

Ce fait aurait eu besoin de bien des certificats authentiques pour être cru, s'il n'avait pas été rapporté par M. Dupuytren lui-même dans une de ses leçons cliniques du mois d'août. M. Dupuytren a présenté dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu la portion de l'échalas même qui avait été extraite du thorax et du ventre de cet enfant. C'était une partie d'un échalas ordinaire en chêne, très-fort, de la largeur de deux travers de doigt, et long environ de trois pieds : il conservait encore la marque entière du sang, depuis sa pointe jusqu'à une certaine distance de l'endroit où il avait été brisé par la chute du corps de l'enfant. A l'endroit de la rupture, cette espèce de sabre de bois n'était pas entaché de sang; c'est que le chirurgien l'a retiré du côté de l'omoplate par où il était entré. La guérison prompte et sans accident de cet enfant a quelque chose de surprenant; tant il est vrai que les ressources de la *nature médicatrice* sont inépuisables!

MORT survenue pendant un accès d'asthme. — Enorme emphysème sous-pleural.

Observation communiquée à la Société de médecine de Paris,

Par M. PRUS,

Médecin de Bicêtre.

(Imprimée par décision de la Société.)

J'ai déjà eu l'honneur d'entretenir plusieurs fois la Société d'une cause de mort subite, ou du moins très-prompte, jusqu'ici peu étudiée; je veux parler de l'emphysème sous-pleural, survenant instantanément et présentant un grand développement. C'est un nouveau fait de ce genre que je viens vous soumettre.

Miner, âgé de 79 ans, ancien tailleur, d'une constitution robuste, d'une taille élevée, d'un caractère fort doux, a été admis à Bicêtre, le 10 juillet 1827. Lors de sa première entrée à l'infirmerie, le 19 novembre 1832, il nous a déclaré qu'il avait la respiration courte depuis son enfance. Les questions les plus multipliées ne nous ont pas mis à même de savoir à quelle époque ont commencé les accès d'asthme auxquels il est sujet. Nous avons appris seulement que ces accès n'ont jamais été réguliers. Ils se renouvellent plus particulièrement sous l'influence des variations atmosphériques. Lorsque le temps doit changer, Miner éprouve des étourdissemens, puis un étouffement, dont la durée varie depuis deux heures jusqu'à douze. Les accès ont lieu plus souvent la nuit que le jour. Il y a vingt ans, environ, que, dans un moment où il était tourmenté d'une dyspnée très-forte, il éprouva les accidens d'une congestion cérébrale à un degré tel que le médecin qui lui donna des soins conçut de vives inquiétudes.

Voici l'état dans lequel nous trouvâmes Miner, lors de notre première visite :

Les pommettes offrent une coloration rouge assez vive; les lèvres sont légèrement bleuâtres. Le malade accuse une grande gêne de la respiration. Les inspirations sont courtes, beaucoup moins cependant que l'expiration, qui se fait en un seul temps par la contraction brusque du diaphragme. A peine si on peut apercevoir les mouvemens des parois thoraciques. Celles-ci, au reste, ont une capacité moyenne, et présentent un développement régulier.

La percussion donne partout un son clair; dans quelques points, et surtout à la partie latérale et inférieure du côté gauche, la sonorité paraît légèrement exagérée.

L'expansion pulmonaire, quoique peu prononcée, s'entend cependant partout. On constate du râle crépitant, sec, à grosses bulles dans la même région où la résonnance est plus grande. On soupçonne qu'il existe là de l'emphysème pulmonaire.

Le cœur n'offre rien à noter, ni pour son impulsion, ni pour l'étendue des battemens, ni pour leur régularité. Jamais le malade n'a eu les jambes œdématiées. Le pouls est petit, assez fréquent, mais régulier. Plus tard on a observé que des palpitations avaient souvent lieu pendant les accès; mais elles cessaient avec eux.

L'expectoration, assez abondante, offre un caractère remarquable. Les crachats très-consistans, numulaires, sont d'un blanc mat; ils ont l'aspect du suif à l'état demi-liquide. Ils ont conservé cette apparence jusqu'à la fin de la maladie.

Toutes les autres fonctions s'opèrent régulièrement.

Le traitement a presqu'exclusivement consisté dans l'administration de l'opium, dont on a fréquemment varié les préparations. Constamment, elles ont apporté un grand soulagement. Cependant, il a été quelquefois nécessaire de recourir à des applications de sangsues à l'anus. Le régime a toujours été léger. Sous l'influence de ces moyens, les accès ont été plus rares, moins intenses et moins longs.

Nous devons ajouter ici que dans les examens fréquens que

nons avons faits de l'état des organes thoraciques nous n'avons jamais rien trouvé qui n'ait été signalé plus haut. Nous avons toujours cru à l'existence d'une bronchite chronique et d'un emphysème pulmonaire, dont les signes étaient tantôt plus, tantôt moins évidens.

Miner est sorti plusieurs fois de l'infirmerie pour retourner à sa division. Mais, le 12 novembre 1833, il est venu réclamer nos soins pour un état plus grave que celui dans lequel nous l'avions vu jusque-là.

La tête était le siége d'une congestion veineuse indiquée par un assoupissement presque continuel, par la coloration bleuâtre des lèvres et même des tégumens de la face. La respiration était beaucoup plus gênée que de coutume; à peine si le malade pouvait parler. Les inspirations étaient saccadées; l'expiration avait toujours lieu en un seul temps, par un mouvement brusque du diaphragme. L'expectoration était en moindre quantité. La percussion donnait partout un son clair, moins clair cependant qu'il n'était auparavant. L'expansion pulmonaire pouvait à peine être entendue; dans quelques points même elle n'était pas perceptible à l'oreille. Il n'existait aucun bruit anormal, si ce n'est quelquefois un peu de râle muqueux. Le pouls était petit, fréquent, intermittent.

Quelques dérivatifs appliqués sur les extrémités inférieures, quelques lavemens purgatifs produisirent un peu de mieux, dont on profita pour reprendre l'usage des opiacés; mais, cette fois, leur succès ne fut que passager et incomplet. Enfin, dans les premiers jours de janvier 1834, Miner eut plusieurs accès qui se prolongèrent quelquefois pendant plus de 48 heures.

Cependant, le 14 janvier au matin, il se félicitait encore de son état, et concevait de nouveau quelques espérances. Son état, en effet, ne paraissait pas devoir inspirer de craintes prochaines, lorsque, le même jour, à 8 heures du soir, il fut pris d'un nouvel accès; la suffocation alla toujours croissant jusqu'à 10 heures où il cessa tout-à-coup de parler et de se plaindre. Il continua de respirer jusqu'au 15 à 6 heures du matin.

L'ouverture du cadavre fut pratiquée le 16, à 9 heures du matin.

Habitude extérieure. Le corps est généralement maigre, sans être parvenu au dernier degré d'émaciation. Les tégumens ne sont le siége d'aucune infiltration. La raideur cadavérique est peu prononcée.

A l'ouverture du *thorax*, on est frappé du grand volume que présente le *poumon gauche*, comparativement au *poumon droit*. Le péricarde, dont la cavité parait plus petite que de coutume, est refoulé à droite. Le poumon droit et le sommet du poumon gauche s'affaissent sous le poids de l'air atmosphérique. Le lobe inférieur du poumon gauche, au contraire, est comme distendu. Il est résistant et d'une couleur rouge-violacée, ce qui est dû à la sérosité sanguinolente qui remplit les mailles du tissu cellulaire interlobulaire. Sa face inférieure, beaucoup plus étendue que dans l'état normal, est séparée du diaphragme par une tumeur aérienne, du volume d'un œuf de poule. Cette tumeur est formée par la plèvre que distend l'air échappé des vésicules pulmonaires. Derrière cette tumeur, en existent trois autres, beaucoup plus petites, du volume d'une aveline, qui sont dues à la même cause. L'air contenu, dans ces tumeurs, ne peut être déplacé par la pression.

Au sommet du poumon gauche existent quelques plaques mélaniques. Au sommet du poumon droit, on trouve quelques granulations crétacées, imitant assez bien d'anciens tubercules. Le poumon droit et le lobe supérieur du poumon gauche ne fournissent, par des incisions multipliées, qu'une petite quantité de sérosité spumeuse.

La muqueuse pulmonaire est rouge et épaisse dans les principaux troncs bronchiques; elle est parfaitement saine dans les petites bronches. Les grosses et les petites bronches ne présentent aucun rétrécissement, aucune dilatation pathologiques. Elles ne contiennent qu'une très-petite quantité de mucosités écumeuses.

Les deux feuillets du *péricarde* sont partout adhérens. On ne les sépare qu'avec beaucoup de difficulté. Le *cœur* est petit; le ventricule gauche présente une hypertrophie concentrique. Sa cavité contiendrait à peine une noix. Les valvules sygmoïdes sont à l'état sain, sauf un commencement d'induration cartilagineuse de la base d'une d'elles. Les parois de l'*aorte* et des principaux troncs artériels et veineux n'offrent aucune altération. Le sang contenu dans ces vaisseaux est presqu'entièrement liquide et de couleur noirâtre.

L'*estomac* et les *intestins* sont parfaitement sains. Ils ne contiennent aucun gaz; le gros intestin ne renferme que peu de matières fécales.

Le *pancréas* et la *rate* n'offrent rien à noter. Le *foie* est d'une petitesse remarquable; il est sain ainsi que la vésicule du fiel. *Voies urinaires* en bon état.

Les *membranes cérébrales* offrent une légère injection veineuse. Le *cerveau* est dans l'état normal.

Pour mieux étudier la dispositon des parties emphysémateuses, nous avons fait dessécher le poumon gauche, avec la précaution de ne point l'insuffler, de peur de produire des lésions artificielles.

Une incision transversale, faite avec un bistouri bien tranchant sur la tumeur principale, montre, dans son intérieur, un lacis inextricable de lamelles de tissu cellulaire, les unes se croisant dans des directions différentes, les autres, au contraire, paraissant parallèles. Les lacunes formées par ce tissu lamelleux sont irrégulières, et n'ont aucune ressemblance avec des vésicules pulmonaires. Généralement très-petites, elles acquièrent dans quelques endroits, un grand développement. Deux d'entre elles, qui ont déterminé des bosselures à l'extérieur de la plèvre, pourraient contenir chacune une noisette. Des filamens celluleux ont été rompus et flottent à l'intérieur de ces cavités. Des recherches attentives n'ont pu nous faire voir le point ou les points par lesquels l'air s'était échappé des vésicules pulmonaires.

Ce que nous avons pu constater, c'est d'une part, que des vaisseaux sanguins ne devenaient apparens que quand on pénétrait assez avant pour apercevoir le parenchyme pulmonaire, et, d'une autre part, que le tissu cellulaire sous-pleural qui formait la tumeur, communiquait librement avec le tissu cellulaire intervésiculaire. Il ne nous a pas été possible de déterminer si les vésicules pulmonaires avaient acquis une ampleur anormale. Cette appréciation, souvent difficile, était impossible dans ce cas, tant à cause de la coexis-

tence de l'œdème, qu'à cause de la compression exercée par les parties emphysémateuses.

L'examen des trois tumeurs moins volumineuses, qui existaient à la base du même poumon, nous a fait voir une disposition très-analogue à celle que nous venons de décrire. Seulement, dans les deux plus petites, le tissu cellulaire était encore assez serré pour ne présenter que des lacunes très-peu étendues, et à peu près d'égale grandeur, tandis que, dans la tumeur la plus saillante des trois, les lacunes étaient très-irrégulières, et atteignaient quelquefois le volume d'un grain de chènevis ou même d'un grain d'orge.

Réflexions. Plusieurs points, dans cette observation, doivent appeler notre attention. Parcourons-les sommairement.

D'abord Miner nous offre un nouvel exemple de ces adhérences complètes des deux feuillets du péricarde. C'est un fait de plus à ajouter à ceux que j'ai eu l'honneur de citer à la société, et qui démontrent que la péricardite, qui passe si souvent inaperçue, guérit assez fréquemment par les seules ressources de la nature.

Il serait difficile de décider, si, chez notre malade, les accès d'asthme ont précédé ou suivi l'emphysème pulmonaire; mais, ce qui paraît certain, d'après la marche des symptômes, c'est que le trouble de la circulation a été consécutif à celui de la respiration. L'asthme, au reste, agit alors comme un grand nombre d'autres affections des poumons.

Un des phénomènes les plus remarquables que nous a offerts Miner, c'est sans doute cette contraction brusque, en un seul temps, du diaphragme, le thorax restant presqu'entièrement immobile. Cette circonstance nous avait tellement frappé que nous avons cru devoir rechercher, si le diaphragme n'était pas le siége de quelque altération; si, par suite de sa grande activité, ses fibres musculaires n'étaient pas hypertrophiées. Nous les avons trouvées, au contraire, moins développées que dans l'état normal.

Vous n'avez pas oublié, Messieurs, que les matières expectorées offraient une consistance singulière. Est-ce là la cause qui a déterminé l'emphysème? Laënnec semble penser que l'emphysème n'a guère lieu que quand des petites bronches sont obstruées par une matière plus ou moins résistante, comme cela arrive, par exemple, dans le catarrhe sec. Cette question n'est pas encore suffisamment éclaircie. Ce qui nous paraît mieux prouvé, c'est que l'air contenu dans les parties emphysémateuses (nous ne parlons ici que de l'emphysème sous-pleural) ne peut, même par la compression, rentrer dans les bronches par lesquelles il est passé; cette impossibilité existait d'une manière très-marquée, dans le fait qui nous occupe.

Mais est-on fondé à attribuer la mort de Miner au vaste emphysème sous-pleural qu'a montré la nécropsie? Nous croyons pouvoir répondre affirmativement. Le doute, en effet, ne pourrait exister qu'entre l'hypertrophie du ventricule gauche, accompagnée de l'adhérence des deux feuillets séreux du péricarde et la lésion du lobe inférieur du poumon gauche. Or, rien n'a annoncé, ni pendant la vie, ni après la mort, un trouble assez grand de la circulation, pour qu'on puisse rapporter la mort à cette cause. Depuis bien long-temps, au contraire, nous avions constaté une altération grave de la respiration. C'est dans un violent accès d'asthme que la suffocation est devenue mortelle. La couleur noire et la liquidité du sang trouvé dans le cœur et les gros vaisseaux militent encore en faveur de l'existence de l'asphyxie. Enfin, ce qui ne nous laisse aucune incertitude, c'est que, dans un espace de deux ans, nous avons vu quatre cas de mort subite, dans lesquels celle-ci n'a pu être expliquée que par l'emphysème sous-pleural survenu brusquement (1).

C'est encore là une cause de mort trop longtemps méconnue.

OBSERVATION

D'une fracture de la partie inférieure de l'humérus gauche avec séparation des deux condyles, qui s'est consolidée sans ankylose;

Par M. RUYER,

Docteur en médecine et membre de plusieurs Sociétés savantes, à Senones (Vosges).

Un jeune homme âgé de 18 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament éminemment sanguin, fut terrassé avec violence, le 17 décembre 1827, par un homme d'une force supérieure. La chute eut lieu sur un chemin dur et couvert de pierres; le coude du bras gauche fut la première région qui frappa le sol et qui porta tout le poids du corps du blessé et de son adversaire. Au moment de la chute, on entendit très distinctement un grand bruit qui fut suivi de vives douleurs dans l'articulation huméro-cubitale, et de la difformité du membre, qui, à l'instant, fut privé de tous les mouvemens de l'avant-bras et de ceux de la main.

Je fus appelé quelques heures après l'accident. Je trouvai l'avant-bras à demi fléchi, et dans la pronation, l'articulation huméro-cubitale déformée et entourée de gonflement; ses mouvemens étaient presque nuls et très-douloureux; en cherchant à les étendre, on occasionnait de vives douleurs. La fièvre s'était déjà développée, le pouls présentait de la dureté et de la fréquence. Une saignée de douze onces fut pratiquée au bras droit, elle diminua la fièvre de beaucoup, et rendit les douleurs moins aiguës. En examinant avec attention la région lésée, je reconnus facilement le désordre qui existait à la partie inférieure de l'humérus. Je saisis en même temps les deux condyles qui se trouvaient au même niveau, et je parvins sans peine à les mouvoir l'un contre l'autre: ce frottement produisit une crépitation très distincte, qui ne provenait pas de l'intérieur de l'articulation. Pendant que je m'assurais de la séparation des deux condyles, un aide rendait immobile le fragment supérieur de l'os divisé. Le diagnostic d'une double fracture fut facile à établir: il était bien démontré que les deux condyles étaient séparés l'un de l'autre par une fracture longitudi-

---

(1) Voir dans les *Transactions médicales*, tom. X, un mémoire intitulé: *De l'emphysème pulmonaire chez les asphyxiés par strangulation.*

nale qui était limitée en haut par une autre fracture transversale qui avait divisé l'humérus à son quart inférieur.

Je procédai à la réduction de la même manière que dans une fracture simple de la partie inférieure de l'os du bras. Cette réunion s'exécuta facilement et sans produire de fortes douleurs ; la rainure qu'on remarquait entre les deux condyles disparut complétement, et le membre recouvra sa forme normale. Aussitôt que les fragmens furent rapprochés, le malade se trouva soulagé. Je me servis de l'appareil qu'on trouve décrit dans le tome III, pag. 197, du savant traité des maladies chirurgicales de l'immortel Boyer. Ce bandage fut arrosé de temps en temps avec de l'eau végéto-minérale. Le malade fut mis à une diète sévère et antiphlogistique.

Le second jour, l'engorgement avait un peu diminué et les douleurs étaient moins fortes. L'appareil ne s'était point dérangé, il fut arrosé quatre à cinq fois par jour avec de l'eau végéto-minérale jusqu'à la fin du traitement.

Le septième jour, l'appareil fut changé. L'engorgement avait considérablement diminué, et la douleur était presque nulle.

Le quatorzième jour, examen des fragmens que je trouvai dans un contact régulier, et déjà unis assez solidement. Le régime avait été abandonné à mon insu depuis plusieurs jours, et il ne fut plus repris.

Le vingt-deuxième jour, les attelles furent supprimées, étant devenues inutiles par la solidité que présentaient entr'eux les divers fragmens. Je commençai à imprimer de légers mouvemens de flexion et d'extension à l'avant-bras; des douleurs assez fortes en furent le résultat. Je plaçai autour de l'articulation un simple bandage roulé en huit de chiffre, qui fut maintenu jusqu'à parfaite guérison. Le malade s'exerça à étendre de plus en plus les différens mouvemens de l'avant-bras. Par cette manœuvre souvent répétée, il obtint complétement le résultat favorable qu'il en espérait. Trente jours lui suffirent pour consolider parfaitement cette double fracture et pour rendre à l'articulation huméro-cubitale, le libre exercice de ses mouvemens.

Réflexion. Pendant long-temps les opinions des chirurgiens furent partagées sur la position qu'on devait donner à l'avant-bras, lorsqu'il existait une fracture à sa partie supérieure ou bien à la partie inférieure de l'humérus. Les uns mettaient l'avant-bras dans l'extension, et le maintenaient dans cette position par de longues attelles qui s'étendaient depuis l'épaule jusqu'à la main ; les autres, en suivant le précepte de Paul d'Ægine, *si in vicina parte cubiti brachium fractum est, etiam ipse cubitus deligandus, angulari servatâ*, ont eu recours à la demi-flexion qui est la position la plus avantageuse, et celle qui est généralement adoptée.

Il arrive souvent que le chirurgien, malgré toutes les précautions qu'il a prises en faisant exécuter souvent des mouvemens à l'avant-bras, ne peut s'opposer à la formation d'une ankylose plus ou moins étendue. Il doit, dès le commencement du traitement se prémunir contre les chances les plus défavorables, et penser que, dans le cas d'une ankylose, il sera beaucoup moins pénible pour le malade d'avoir l'avant-bras fléchi, que s'il était dans l'extension.

Lorsqu'en médecine légale, il se présente un cas semblable à celui qui nous occupe, le chirurgien consulté par la justice, doit être très-réservé en portant son diagnostic.

—

Ligature de la sous-clavière droite en dedans des scalènes pour un cas d'anévrysme de cette artère. — Au commencement de septembre 1831, le docteur Valentine Most fut appelé auprès d'une jeune dame de vingt-un ans pour examiner une tumeur située à la partie inférieure du cou. Un an ou deux auparavant cette dame avait été renversée d'un cabriolet et avait reçu une violente contusion à l'épaule droite et au côté gauche du corps. Le rétablissement n'avait pas été complet; depuis ce moment, elle éprouvait une douleur fixe dans l'épaule, et une petite tumeur pulsatile s'était montrée au-dessus de la clavicule. En effet, le docteur Most trouva une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule au côté interne des muscles scalènes et immédiatement sur l'artère sous-clavière. Ses pulsations évidemment anévrysmales ne laissaient aucun doute sur sa nature. La santé générale était altérée, et la tumeur croissait rapidement.

Ce cas n'avait d'autres précédens que celui du docteur Colles, et craignant toute l'incertitude d'une telle opération, on en prévint les parens. Mais la malade se décida, et le 22 septembre à midi, après lui avoir fait prendre 20 gouttes d'une solution de sulfate de morphine, on la plaça sur une table. Les épaules étaient élevées sur des oreillers, la tête portée en arrière et la face et le tronc inclinés vers le côté gauche. A la partie inférieure du bord externe de la portion sternale du sterno-mastoïdien, une incision fut faite et prolongée en haut dans l'étendue de deux pouces. De l'origine de la première, une autre incision fut faite le long de la face supérieure de la clavicule. On disséqua séparément et on écarta le lambeau triangulaire et une portion correspondante du peaucier et de ses enveloppes. La portion claviculaire du muscle mastoïdien fut ensuite divisée au-dessous de son insertion et repliée sur le cou. L'aponévrose profonde étant ainsi mise à nu, elle fut soulevée avec des pinces et divisée un peu au-dessous de l'omoplat-hyoïdien et au côté externe de le veine jugulaire profonde. En élargissant l'ouverture en bas, le scalène antérieur fut mis à découvert. La tumeur était trop près des muscles pour qu'il fût possible de la lier au coté externe. Alors le tissu cellulaire fut déchiré avec les doigts et la manche du bistouri, l'artère sous-clavière fut ainsi mise à nu exactement en dedans de l'artère thyroïdienne, dont on pouvait facilement distinguer les branches. Le tissu filamenteux qui recouvait l'artère fut soulevé avec des pinces ces et divisé avec précaution à l'aide d'un petit bistouri, et la ligature fut portée sur le vaisseau de bas en haut à l'aide de l'aiguille américaine. Les nœuds furent serrés, et toute pulsation cessa immédiatement dans la tumeur et les vaisseaux du bras.

Les parties furent rapprochées et maintenues par la suture entrecoupée et les bandelettes agglutinatives. Trois petites artères furent liées, à peine s'écoula-t-il quatre cuillerées de sang.

Le soir, la malade a vomi plusieurs fois, ce qu'elle attribue à la morphine qu'elle a prise le matin. La main droite

et le bras sont plus chauds que dans l'état naturel, douleurs dans le bras droit et le côté du cou, on sent très-bien l'artère radiale, mais elle ne donne pas de pulsations.

Le 23 au matin, la nuit a été bonne, le bras est toujours plus chaud, faible pulsation de l'artère radiale, pouls à 88, mêmes douleurs du bras et du cou. Le soir, céphalalgie, peau morte et sans chaleur; la température des deux bras est semblable, on compte dix huit pulsations faibles à l'artère radiale droite. Le battement des carotides est pénible; on recommande d'avoir la tête et les épaules élevées sur des coussins.

Le 24, la douleur du bras et du cou a diminué. L'artère radiale donne neuf à dix pulsations par minute, plus faibles que la veille. (Poudre de Sedlitz à prendre jusqu'à ce qu'il y ait des selles). Le soir, une selle a eu lieu, pouls à 70. L'artère radiale droite ne donne plus qu'un léger frémissement. Dans la journée, frissons irréguliers suivis de bouffées de chaleur et d'un sentiment de pesanteur vers la poitrine. La douleur est dans les deux bras à la fois. Une saignée de huit onces diminue ces accidens.

Le 25, peu de sommeil, douleurs à l'épaule droite et à la base de l'omoplate, fourmillemens pénibles dans le bras du même côté, pouls à 80, frémissemens dans l'artère radiale. (Poudre de Sedlitz.)

Le soir, même état, sept gouttes de solution de morphine.

Le 26, les douleurs ont cessé, l'état général est meilleur, l'artère radiale donne quarante-une pulsations; le 27, on en compte cinquante; le 28, soixante-onze, et le pouls au bras gauche est à soixante-dix-neuf. Le 29, le pouls est à soixante-douze, l'artère radiale droite donne soixante-neuf pulsations. Le 30, les pulsations sont égales en nombre dans les deux bras, mais plus faibles à droite. On a toujours donné chaque soir huit gouttes de solution de morphine.

Du 1er octobre au 6, la malade éprouve de alternatives d'accidens et de bien-être. Tantôt des symptômes de congestion de la tête sont combattus par une saignée du bras, tantôt c'est la plaie qui rend momentanément une petite quantité de sang. Quelques frissons surviennent, on donne une potion avec le sulfate de quinine.

Le 7, le mieux est marqué, l'appétit se fait sentir, la plaie est presque complétement cicatrisée, à part une petite partie au-dessous de la clavicule où passe la ligature.

Dans la soirée du 8, une hémorrhagie soudaine de la valeur d'une chopine se fait par la plaie, puis elle s'arrête spontanément. Mais la malade est pâle, froide, presque sans pouls. A minuit, elle perd encore quelques cuillerées de sang.

Le 9, une nouvelle hémorrhagie a lieu par la plaie. Le 10, mort.

C'est une bien grave opération que la ligature de la sous-clavière en dedans des scalènes, et pour la première fois elle a été pratiquée par un chirurgien anglais, le docteur Colles. Elle n'a pas été suivie d'un résultat plus heureux que dans le cas que nous empruntons au journal américain, et certainement si des chances de succès s'attachent à l'habileté opératoire, on devait en attendre du docteur Valentine Most dont le nom est justement célèbre.

(*The American journ. of the med. sciences.*)

JOURNAL

DE

LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE DE PARIS;

RÉDIGÉ PAR UNE COMMISSION DE SES MEMBRES.

IIe TRIMESTRE 1833.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES MESURES DU CRANE HUMAIN,

Par le Docteur SARLANDIÈRE.

—

Depuis qu'on sait que le cerveau est l'organe de l'intelligence, et qu'on a cru qu'il était exclusivement le centre du système nerveux, on a cherché à constater le degré d'intelligence par la forme on l'étendue de capacité du crâne. Les anciens avaient bien certainement fait à cet égard des remarques positives, car on retrouve dans les têtes idéales de leurs sculpteurs, des types qui ne permettent pas de douter de cette vérité. C'est ainsi que la tête d'Homère, qui très-probablement n'a pas été sculptée d'après nature puisque Homère était, pour ainsi dire, ignoré de son vivant (1), offre une proéminence très-saillante à l'endroit où les phrénologistes reconnaissaient le siége de l'esprit d'invention (idéalité) et de la tendance au merveilleux, lesquels organes réunis forment le talent poétique, selon Gall. Le Jupiter Olympien, qu'on ne s'avisera certainement pas de croire être un portalt, puisque l'angle facial qu'il présente a cent degrés d'ouverture, ce qui passe toute proportion humaine, présente à la partie supérieure du front une très-forte éminence, là où les phrénologistes ont reconnu le siége du raisonnement métaphysique et du jugement physique (sagacité comparative), lesquelles deux facultés sont placées à la sommité des fonctions de l'intelligence. Beaucoup d'autres faits encore que je pourrais citer prouvent que les anciens avaient tenu compte de la conformation du crâne, et que quand ils avaient à représenter idéalement des sujets, soit humains, soit divins, ils ne le faisaient que d'après des remarques prises dans la nature et sur des individus qui devaient présenter de l'identité avec ceux dont on voulait former l'image; ainsi, il est probable, qu'en créant la tête d'Homère, ils avaient remarqué que les plus grands poètes présentaient le développement cérébral qu'ils ont donné à cet homme illustre, ou bien ils ont calqué sa tête sur celle de quelque poète célèbre qu'ils avaient sous les yeux. La même chose a dû être pratiquée pour le Jupiter; c'est un homme ou plusieurs hommes d'une profonde portée d'esprit et de jugement, qui ont dû servir de modèle : et sans doute que la remarque dont Camper a par la suite tiré si bon parti, ne leur avait pas échappé, lorsqu'ils ont ouvert l'angle facial du dieu au-delà de tout ce qu'ils avaient remarqué chez les hommes du génie les plus éminent.

Ce qui surprendra, sans doute, c'est que les anciens avaient érigé en méthode l'art de mesurer la capacité du crâne, pour se rendre compte de l'intelligence humaine : c'est en calquant les profils et en les comparant qu'ils agissaient. Cette méthode est attribuée par Pline à *Cimon Cleonæus*, et s'appelait *Catagrapha* ou *imagines obliquas*. (*Vide Plinius*, lib. xxxv, cap. 8, §. 34, p. 690.)

Camper, parmi les modernes, est celui qui s'est occupé avec le plus de succès de la mesure du crâne, pour constater le degré d'intelligence, et il l'a étendue aux animaux, depuis les différentes races d'hommes jusqu'aux oiseaux, en passant par les mamifères. Cette méthode a été adoptée par l'universalité des savans, c'est pourquoi je vais l'examiner avec quelque soin; au reste, elle a dû nécessairement perdre de son crédit, depuis les découvertes de Gall : il convient d'abord de l'exposer.

F.

(1) Il l'était tellement que long-temps après sa mort, lorsque ses ouvrages eurent acquis de la célébrité, la plupart des villes de la Grèce se disputèrent l'honneur de lui avoir donné naissance, sans qu'on eût pu constater laquelle pouvait réellement revendiquer cet honneur.

Camper, pour arriver à des mesures exactes, plaçait un petit cadre perpendiculairement sur une table; ce cadre était traversé, dans son espace intérieur, par des fils placés verticalement et horizontalement, de manière à former des carrés, comme sont les cadres qui servent à calquer des dessins ou des cartes de géographie. Il présentait successivement les têtes qu'il voulait mesurer derrière ce cadre, et il dessinait la figure de la tête en rapport avec les carrés, de manière à transporter avec justesse sur le papier tous les points du crâne et de la face qu'il voyait; il tirait ensuite une ligne partant du milieu du front et aboutissant à la partie de l'os sus-maxillaire qui sépare les dents incisives, droites et gauches, puis une seconde ligne partant du même point sus-maxillaire, et aboutissant à la base du trou occipital; il mesurait ensuite l'ouverture de l'angle résultant de ces deux lignes, et il arrivait aux données moyennes suivantes. — Les têtes de singes présentent généralement un angle dont l'ouverture n'est que de 42 à 50 degrés; celle de l'Orang-Outang présente au angle de 58°; celle du nègre, un angle de 65 à 68°; celle du Calmouk, un angle de 70°; celle de l'Européen, un angle moyen de 80°; celle de l'Apollon du Belvédère, un angle de 90°; celle du Jupiter Olympien, un angle de 100°. Tous les quadrupèdes présentent un angle facial dont l'ouverture est inférieure à celle des singes, et cette ouverture est en général d'autant moindre, que l'intelligence est moins développée.

Ainsi, la règle absolue établie par Camper est celle-ci: *le degré d'intelligence est d'autant moindre chez un animal doué de cerveau, que son angle facial est plus aigu.* Mais cette règle n'est pas exactement vraie; car il est des animaux dont le museau est très allongé, et qui ont une intelligence bien supérieure à d'autres dont les os maxillaires sont plus courts, et par conséquent, dont l'angle est plus ouvert; et sans sortir d'une même espèce d'animaux, on pourrait comparer le chien de berger au carlin. D'autre part, la règle de Camper n'est nullement applicable aux parties latérales ni postérieures du cerveau, ce qui la rend (depuis Gall surtout) tout-à-fait insuffisante. Il est évident que Camper, de même que les anciens, ne considérait dans le cerveau que les facultés intellectuelles, et cependant croyait que leur siége était à la partie antérieure du cerveau, que la proéminence du front était un indice certain de la plus grande dose d'intelligence; c'est pourquoi il ne mesurait que les profils antérieurement, et il disait même être convaincu que la tête considérée dans son ovale, c'est-à-dire, vue par-devant ou par-derrière, afin de considérer l'horizon latéral, ne conduisait à aucun résultat. Cette opinion de Camper a d'autant plus lieu de surprendre, que quand on considère ainsi plusieurs têtes, en les comparant, on aperçoit des différences bien caractérisées, soit dans leur orbe fronto-temporal, soit dans ceux pariéto-temporal antérieur ou pariéto-temporal postérieur. La différence entre plusieurs têtes est aussi manifeste, lorsqu'on considère l'horizon postérieur de plusieurs têtes vues de profil. Ainsi, dans l'état actuel de nos connaissances phrénologiques, la règle de Camper est loin d'être suffisante; j'oserai même avancer qu'elle est erronée, même pour ce qui concerne les facultés intellectuelles, et je vais le prouver.

En examinant un certain nombre de têtes de Nègres et les comparant à des têtes d'Européens, j'ai remarqué que plusieurs avaient un diamètre crânien fronto-occipital, supérieur à celui de plusieurs têtes européennes, et j'en ai même rencontré dont la capacité crânienne, dans toutes les directions, excédait celle de certains Européens. En considérant attentivement ces têtes de Nègres et deux cerveaux de Nègres que j'eus occasion de voir, je me convainquis que ce n'est nullement une portion de la partie antérieure du cerveau qui manque aux individus de cette race, mais que ce sont les os de la face qui sont plus portés en avant, et que, par conséquent, la partie antérieure du cerveau, au lieu d'être posée verticalement et de niveau avec la face, se trouve incliner obliquement en arrière; mais aussi on observe une distance plus grande entre le trou occipital et l'extrémité maxillaire supérieure d'un Nègre, que chez l'Européen. L'examen que je fis de ces cerveaux et de ces crânes de Nègres me fit soupçonner que la proéminence des os faciaux pouvait, chez cette race, avoir pour cause ou pour principe une dispostion cérébrale; en effet, je remarquai que chez eux, la partie médiane du cerveau, antérieure et supérieure à la protubérance cérébrale, celle surtout sous laquelle se trouve le *chiasma* ou entrecroisement des nerfs optiques, le corps pituitaire et les éminences mamillaires, était bien plus développée que cette même partie ne l'est dans les cerveaux européens, et qu'en conséquence de cette disposition, la portion basilaire de l'os occipital, au lieu de remonter obliquement comme dans les crânes européens, se prolonge plus horizontalement, et l'articulation du sphénoïde s'abaissant à son niveau, il en résulte une modification de position dans cet os, qui fait que les apophyses ptérygoïdes, au lieu d'être verticales, comme dans les crânes d'Européens, sont disposées obliquement en avant; ces apophyses poussent en avant la partie inférieure des os palatins et sus-maxillaires, et c'est à cette disposition qu'il faut attribuer ce prolongement en avant de la partie inférieure de la face chez la race nègre. Il n'en est pas de même chez les animaux quadrumanes ou quadrupèdes; l'allongement du museau, chez ces espèces, est propre à la conformation des os faciaux, et ne coïncide pas avec les variations de proportion du cerveau à sa partie inférieure.

D'Aubenton avait remarqué, en 1764, que plus le trou occipital des espèces vertébrées était porté en arrière, moins il y avait de perfection sous le rapport des facultés de l'entendement. Il est certain qu'on observe généralement, que plus le museau et le bec des oiseaux sont allongés et placés en avant de la cavité crânienne, plus aussi le trou occipital est porté en arrière, et par conséquent, moins les hémisphères cérébraux présentent d'étendue: or, comme il paraît certain que c'est dans les hémisphères que résident les facultés affectives, morales et intellectuelles, les règles de Camper et de D'Aubenton réunies pourraient servir de guide, au moins dans le diagnostic porté sur la somme totale de l'entendement. Mais les phrénologistes ne se contentent pas de cette appréciation générale; comme ils cherchent à localiser les facultés, ils veulent des mesures qui puissent leur donner la juste estimation du développement des parties cérébrales où ils ont reconnu le siége de facultés particulières.

Les phrénologistes anglais s'occupent beaucoup de mesures, et ils procèdent ordinairement en mesurant l'espace occupé par la substance cérébrale, qui se trouve compris entre deux points diamétralement opposés. Ils se servent pour cela d'un compas dit d'épaisseur. Spurzheim s'est beaucoup élevé et avec raison contre cette manière de mesurer, et il affirmait que cela ne pouvait mener à aucun résultat; il prétendait même que toute espèce de mesure ne pouvait que conduire à des erreurs contraires aux progrès de la phrénologie. Spurzheim avait sans doute raison en rattachant son opinion à toutes les manières connues jusqu'alors de mesurer le crâne humain: mais il a eu tort de dire que toute mesure devait induire en erreur; il suffit d'une réflexion toute simple pour réfuter complétement ce célèbre phrénologiste: la phrénologie étant une science basée entièrement sur la cranioscopie, il est clair que les saillies qu'on ne peut qu'imparfaitement apprécier en les voyant ou en les touchant, seront bien plus exactement reconnues à l'aide de mesures, qui amèneront un résultat mathématique, au lieu d'un résultat approximatif et souvent trompeur. Il ne s'agit que de trouver la vraie manière de procéder à ces mesures. J'avais d'abord cru la chose facile, et je pensais qu'en fabricant une espèce de casque à jour avec des chevilles en forme de vis terminées à boutons et portant une échelle de millimètres, je pourrais facilement apprécier le plus ou le moins de saillie des diverses parties du crâne, correspondant à chacun des organes découverts par Gall et Spurzheim. J'avais d'abord voulu m'assurer s'il y avait un type moyen et invariable d'organisation, c'est-à-dire si une tête conformée dans de certaines proportions pourrait servir de point de départ pour trouver dans l'excédant de saillie à ce point moyen un excès d'action dans les facultés, et dans la dépression c'est-à-dire le retrait à ce point, un défaut d'action dans les mêmes facultés. J'avoue que l'idée d'une organisation type d'un parfait équilibre et sans exagération comme sans défaut, me plut infiniment et soutint ma constance dans la recherche extrêmement pénible que j'en fis et qui me coûta plus de deux années d'expériences; quand enfin je crus l'avoir à-peu-près trouvée, je fabriquai sur cette idéalité l'instrument que j'avais projeté et auquel je donnai le nom de *Cranomètre*; cet instrument fut fait en cuivre découpé à jour et traversé aux points de jonction de ses différens rayons par des vis de cuivre, portant sur trois faces une échelle marquant zéro, au point de l'organisation moyenne, graduée en plus de haut en bas en partant du zéro, et graduée en moins de bas en haut en partant également du point zéro. De sorte qu'en tournant la vis pour enfoncer, on constatait au point où le bouton inférieur s'arrêtait c'est-à-dire lorsqu'il touchait le cuir chevelu, on constatait dis-je le degré d'organisation en moins, du point auquel la vis répondait, tandis qu'en tournant pour déviser, on constatait le degré d'organisation en plus. En inscrivant sur un papier le nombre de millimètres en plus ou en moins que j'avais trouvés à chaque cheville, j'avais sous les yeux un état exact et mathématique du nombre de millimètres de chaque organe, inférieur ou supérieur à l'organisation ordinaire. Mais je ne tardai pas à m'apercevoir que cette méthode était défectueuse, surtout dans ses résultats absolus d'individu à individu, car je trouvai des têtes développées en plus sur tous les points, lesquelles appartenaient à des individus très-médiocres et sous le rapport des facultés intellectuelles et morales, et sous celui des facultés affectives, tandis que j'en rencontrai d'autres inférieures en développement général et appartenant à des individus bien supérieurs sur tous les points aux premiers: je suis très-certain de ce fait, que j'ai vérifié sur un certain nombre d'individus. Ainsi, je reste convaincu que la masse cérébrale, et la grosseur du crâne, comparées d'individu à individu, ne sont pas à considérer sous le rapport de la capacité, au moins entre individus d'une même race. Il n'en est pas de même de la comparaison des régions du crâne entr'elles sur un même individu: celles-là doivent amener à des résultats positifs. J'ai donc été obligé de modifier mon instrument et de constater d'une part quel est le point où un cerveau ne peut être que dans un état d'idiotisme complet, et en même temps le point de développement du crâne d'un enfant nouveau-né, afin de partir de là par un millimètre marqué sur l'échelle, et élever en suite jusqu'au plus haut degré de développement connu, comme par exemple, le degré de saillie des organes de l'estime de soi et de la persévérance sur le buste de Walter-Scott.

Je ne m'occupai donc plus dès-lors que de mesurer chaque tête pour me rendre compte du degré de prédominance des organes, les uns par rapport aux autres, et sans aucun égard pour toute autre tête; mais je ne tardai pas à m'apercevoir que cette manière de mesurer, quoiqu'en apparence très-naturelle était encore défectueuse, parce que je reconnus que chez tous les individus le méat auditif n'était pas placé à la même distance soit du front, soit de l'occiput: que par conséquent le trou occipital dont l'extrémité antérieure répond toujours (chez les Européens) à une ligne qui passerait par le milieu des deux méats auditifs n'occupe pas une place invariable à la base du crâne, et que cette disposition étant toujours modelée sur le cerveau, il en résulte que tantôt la partie antérieure à la protubérance cérébrale prédomine sur la postérieure, et tantôt c'est la postérieure qui offre plus d'étendue respective.

J'ai alors compris qu'il devait y avoir un centre cérébral d'où devait partir l'axe de toutes les mesures; et que ce centre devait varier avec la variation de position du grand trou occipital, ce qui devait m'être indiqué par la situation des méats auditifs, soit plus ou moins avancés vers le front, soit plus ou moins reculés vers l'occiput. La difficulté était de savoir si ce centre était placé dans la protubérance annulaire, aux tubercules quadrijumaux, dans les corps calleux ou dans quelque autre partie centrale du cerveau; et cette connaissance m'était indispensable pour fabriquer avec précision mon instrument, parce que chaque bouton à vis correspondant à un organe, devait nécessairement converger vers ce point central, sans quoi, à chaque différent calibre de crâne, la position respective des organes eût été changée, et jamais je ne fusse arrivé à des résultats invariables, sûrs et tels que je les désirais pour atteindre au but que je me proposais, c'est-à-dire la mesure exacte de l'épaisseur ou de la distance qui se trouve entre le centre et le point périphérique, siége présumé d'un organe.

C'était à l'expérience, aux résultats pratiques provenant de mes mesures, à décider seuls cette importante question.

Ayant donc par des marques à l'extérieur du crâne trouvé la position de ces différens points, supposés pouvoir être le centre cérébral, j'ai confectionné autant d'instrumens que je supposais de centres, et j'ai fait converger vers chacun de ces centres, chacune des chevilles graduées correspondant à chaque organe, et en mesurant avec ces divers instrumens des têtes de personnes dont les caractères m'étaient parfaitement connus, j'ai pu arriver aussi approximativement que possible à déterminer quelle était la partie cérébrale que je devais considérer comme centre de la périphérie hémisphérique. Ces expériences, qui ont été si multipliées et si pénibles à répéter, m'ont appris qu'il fallait adapter aux parties latérales de l'instrument une pièce mobile, avec un bouton à vis, propre à entrer dans le méat auditif, dans les variations de position où il pouvait se présenter, avec une échelle millimètrique au-dessus, propre à indiquer le plus ou le moins de tendance du centre cérébral vers les lobes postérieurs ou antérieurs du cerveau, et par conséquent calculer le plus ou le moins d'énergie des facultés affectives ou intellectuelles, et le degré de prédominance des unes sur les autres.

Après tout ce travail et ces mesures reproduites sur un assez grand nombre d'individus, je crus pouvoir conclure que le centre cérébral se trouve dans toute l'étendue du corps calleux, que Gall avait nommé *grande commissure des hémisphères du cerveau*, et en effet toute la liaison des facultés affectives, morales et intellectuelles semble être là, et toutes les maladies du corps calleux ont toujours produit un désaccord ou une impuissance dans la manifestation de ces facultés. Reil a rapporté l'observation d'une femme idiote dont toutes les parties cérébrales étaient bien développées à l'exception du corps calleux, qui manquait entièrement. D'autres observations encore confirment cette opinion. Quant au cervelet, son centre cérébral est manifestement la protubérance annulaire.

Voici donc comme en dernier lieu je composai mon instrument, eu égard à toutes les imperfections que je découvris à ceux qui me servirent dans mes premières expériences. Je fis faire un casque en cuivre battu, ayant une circonférence qui permit de mesurer les têtes les plus larges, les plus longues et les plus élevées dans leur état normal. Je ne laissai de chevilles à vis que ce qu'il en fallait pour fixer l'instrument invariablement sur la tête, et ces chevilles à vis et en cuivre furent placées dans l'ordre suivant : une sur le point de réunion de l'os frontal avec les pariétaux au centre de l'organe de la vénération, une sur la crête occipitale, deux sur les trous sus-orbitaires à côté de la dépression qui reçoit la coulisse du muscle oblique supérieur, deux entrant dans chaque méat auditif. (Tous ces points étant faciles à reconnaître chez tous les individus, servent de guide pour fixer l'instrument et faire en sorte que le bouton de chacune des autres chevilles se trouve arriver précisement sur le centre de chaque organe reconnu par Gall et Spurzheim.) Quatre autres chevilles à vis et en cuivre servent à rendre l'instrument solide en empêchant qu'il ne vacille à droite, à gauche, ni en avant : ce sont celles qui se placent sur l'organe de la construction de chaque côté, et celles qui se placent sur l'organe de l'érotisme. Alors l'instrument est fixé solidement; toutes les autres chevilles sont en bois, graduées par millimètres, entrant avec facilité dans un coulisseau à ressort afin de pouvoir être enfoncées ou retirées à volonté. Dans les instrumens précédens, ce grand nombre de chevilles en cuivre rendait le poids trop considérable; et l'opération de visser tour-à-tour toutes ces chevilles la rendait trop longue. Ce dernier instrument est plus léger, et son application se fait promptement; chacune des chevilles est terminée à ses extrémités par un bouton en ivoire au lieu des boutons de cuivre du premier instrument; tous les boutons extérieurs portent le chiffre qui correspond à l'organe qu'il représente.

Je procède pour mesurer l'organisation cérébrale par fixer l'instrument sur la tête au moyen des vis dont je viens de parler; j'ai soin que les chevilles des points frontaux et de l'occipital soient à égale distance millimètrique : par exemple, si les points frontaux marquent 10 millimètres, que le point occipital en marque 10 aussi; je visse la cheville du point sincipital (correspondant à l'organe de la vénération) jusqu'à ce que les boutons numérotés o et 23 (correspondant à la crête occipitale, aux méats auditifs et aux échancrures sus-orbitaires), soient arrivés précisément en face des points respectifs qu'ils doivent toucher, et alors je visse les chevilles que ces boutons terminent, jusqu'à ce qu'ils touchent partout la peau; cela étant fait, je visse les deux chevilles indiquées par les numéros 29 (correspondant à l'organe de la construction) et celles n° 1 (correspondant à l'organe de l'érotisme) : alors l'instrument se trouve fixé solidement et dans la position qu'il doit avoir pour que chacun des boutons internes terminant les chevilles, arrive précisément sur le point central de l'espace circonscrit du crâne qui répond à chacune des facultés cérébrales désignées, et de manière à ce qu'il n'y ait plus qu'à enfoncer chacune des chevilles jusqu'à ce qu'elles touchent le cuir chevelu ou la peau du front, et à tenir note sur un papier du nombre des millimètres que marque chaque cheville à son point d'arrêt, afin d'avoir un tableau comparatif qui représentera mathématiquement le degré d'enfoncement ou de saillie de toutes les parties du crâne, reconnues pour correspondre au siége des facultés cérébrales découvertes jusqu'à ce jour.

Une petite pièce mouvante en cuivre, qu'on peut descendre au moyen d'une coulisse, est placée au milieu du centre orbitaire, et contient une cheville en bois à échelle graduée, avec ses boutons, servant à mesurer la proéminence du globe de l'œil, en posant le bouton sur la paupière fermée : au-dessous de cette cheville se trouve un coulisseau dans lequel glisse un compartiment plein, ayant une petite ouverture circulaire au milieu pour laisser passer les rayons qui des objets extérieurs doivent venir frapper la rétine; une petite échelle millimétrique placée à la partie supérieure de ce coulisseau sert à indiquer le degré de divergence ou de convergence des yeux, lorsque les rayons visuels de chaque côté, partant des deux rétines et passant par les compartimens anté-oculaires atteignent un point invariablement placé à la même distance, comme par exemple 3 mètres. Cette pièce mouvante servira à mesurer non seulement le degré de proéminence du globe de l'œil et par conséquent à apprécier le degré de développement de la partie cérébrale où Gall a placé la mémoire des mots; mais encore à reconnaître la proéminence du plancher orbitaire, là où Spurzheim pré-

tend qu'existe la faculté du langage ; le degré de développement de la partie interne ou sus-ethmoïdale de l'orbite pour mesurer l'organe de la configuration, le développement de la partie supérieure externe pour tenir compte de l'étendue de l'organe du calcul ; développement de la partie postérieure et externe de l'orbite formée par le sphénoïde, pour se rendre compte de l'organe placé à la partie antérieure du lobe moyen cérébral, qui n'est pas encore découvert.

Une autre pièce mouvante est placée à la partie médiane antérieure : on peut également la descendre au moyen d'une coulisse : elle contient deux chevilles à boutons, l'une pour mesurer le degré de proéminence du menton, et se rendre compte par là du développement de la partie inférieure du lobe moyen, correspondant au-dessus de la cavité condylienne maxillaire, ou glenoïdale, là où Spurzheim plaçait l'amour de la vie, et que je crois plutôt appartenir à l'esprit haineux, ou opiniâtreté dans le mal-vouloir, la seconde cheville sert pour mesurer le degré de proéminence de la partie médiane sus-alvéolaire de l'os maxillaire supérieur, afin de se rendre compte du développement cérébral médian et intermédiaire aux lobes moyens, partie qui se trouve placée au-dessus du corps du sphénoïde, si remarquable dans les nègres, et dont les fonctions ne sont pas encore découvertes : on pourrait peut-être ajouter à cette pièce une autre cheville à boutons, pour mesurer le degré de proéminence des os propres du nez, car il serait possible que cette proéminence coïncidât avec la saillie en bas de l'ethmoïde et par conséquent de la partie cérébrale inférieure inter-orbitaire, ce qui n'a pas encore été constaté.

Etant parvenu, à l'aide de ces pièces mouvantes, à mesurer les parties antérieures de la base du crâne, il me restait à trouver un moyen de mesurer les parties postérieures de cette même base : j'y parvins en adaptant une équerre en cuivre à la partie postérieure et supérieure de l'instrument, laquelle équerre supportant sur sa branche horizontale placée supérieurement un petit niveau d'eau, porte sur sa branche perpendiculaire (placée postérieurement au crâne), une échelle millimétrique propre à indiquer le degré d'inclinaison en avant ou en arrière de la tête : à cet effet, cette équerre est mobile et joue sur des pivots placés dans des mortaises ; un index est fixé à demeure sur la partie postérieure de l'instrument : et la tête de l'individu qu'on veut mesurer étant placée dans sa position naturelle, on ramène l'équerre jusqu'à ce que le niveau d'eau indique que la branche supérieure est dans une situation parfaitement horizontale ; alors on inscrit le nombre des millimètres auquel est arrêté l'index, et on se rend compte, 1°. du degré de développement de la partie inférieure du cervelet par l'inclinaison en avant de la tête, 2°. du degré de développement de la partie postérieure du lobe médian cérébral et de la partie antérieure du lobe postérieur par l'inclinaison en arrière de la tête, car cette inclinaison en avant ou en arrière est déterminée par la bombure de l'occipital postérieurement au grand trou occipito-vertébral, ou la bombure du même os antérieurement à ce trou : les ligamens occipito-vertébraux fixant fortement la tête sur l'atlas et la moelle spinale servant d'axe à ces parties. Les dispositions cérébrales qu'indique le développement de ces parties, sont encore inconnues ; seulement il est à présumer (vu la situation) qu'elles sont de nature affective.

Après être parvenu à mesurer ainsi non seulement toutes les parties postérieures, supérieures, antérieures et latérales du crâne qu'on a cru être le siége de facultés reconnues par les phrénologistes, mais encore les parties principales de la région inférieure de cette boîte osseuse, ce qui offrait bien plus de difficultés, j'ai cru que mon instrument était aussi parfait que possible : dans cette confiance, je le livre à l'usage des hommes éclairés et le recommande aux sociétés de phrénologie, comme étant seul propre à acquérir à cette science un degré de certitude inconnu jusqu'à ce jour : car de deux choses, l'une doit être exclusivement adoptée : ou la phrénologie, à laquelle les observations crânioscopiques ont servi jusqu'ici de base, doit continuer à avoir pour fondement ces observations ; ou la science tout entière telle qu'elle est faite aujourd'hui doit s'écrouler pour être reconstruite sur d'autres bases. Dans le premier cas, le *crânomètre* confirmera pleinement, rectifiera ou modifiera tout ce qui a été fait jusqu'ici, parce qu'il rendra mathématique ce qui n'a été jusqu'à ce jour qu'approximatif et probable ; dans le second cas, il mettra au jour tout le spécieux de la doctrine, la détruira, et la reconstruira sur des données invariables, ou démontrera avec évidence l'impossibilité de bâtir jamais aucun système métaphysique sur les données crânioscopiques, et dans l'un ou l'autre cas, le *crânomètre* est appelé à jouer un grand rôle dans la science phrénologique et peut-être à y opérer une grande révolution ; du moins rendra-t-il un service réel à la science en mettant d'accord tous les phrénologistes sur la confiance qu'ils devront mettre dans les observations crânioscopiques (1).

Je m'abstiendrai de plus amples remarques, cet article n'ayant pour objet que des considérations sur les mesures du crâne humain ; dans un autre écrit, ou peut-être dans un ouvrage *ex professo*, je rendrai compte des résultats métriques obtenus à l'aide du *crânomètre*, et qui m'ont conduit à des données curieuses en phrénologie, mais dont l'intérêt ne peut que s'accroître par la multiplicité des observations que je compte faire ; peut-être que d'ici là, d'au-

---

(1) On a quelquefois objecté contre la précision mathématique que je prétends résulter de l'application de mon instrument pour apprécier la valeur des dispositions cérébrales que Spurzheim admettait, que l'*intensité* des facultés dépendait de la proéminence ou de l'étendue en *épaisseur*, tandis que l'*activité* dépendait de l'étendue en *largeur* de l'organe, et que mon instrument n'est pas propre à mesurer cette dernière disposition. Je réponds que cette distinction n'est d'abord qu'une hypothèse de Spurzheim, qu'ensuite on peut facilement tenir compte de l'étendue en *largeur* par les dimensions propres de chaque os, se rappelant, en même temps, le nombre d'organes situés sous chaque os, pourvu toutefois que les sutures soient appréciables ; mais les dépressions des fontanelles et les autres limites le sont toujours ; et finalement, quand même nous n'aurions aucun moyen de nous rendre compte des dimensions en largeur, l'appréciation en épaisseur, en partant du centre cérébral, n'en est pas moins incontestable par le moyen du crânomètre.

tres phrénologistes se sentiront assez mûs par le désir des progrès de la science pour employer aussi le *crânomètre* et pour publier leurs résultats, car c'est un beau champ à moissonner; et alors j'arriverai moi avec mes observations en confirmation de leurs résultats, car les inductions seront nécessairement les mêmes.

Je termine en faisant remarquer que la phrénologie est loin d'être parvenue au degré de perfection auquel elle pourra atteindre, quoi qu'en disent les écrits qui ont paru sur cette matière, et l'assurance que quelques-uns de nos confrères mettent à déclarer que la science est arrivée à son apogée.

VARIÉTÉS.

—

« Tout le monde se rappelle l'assassinat de *Montmorenci :* deux jeunes époux furent égorgés auprès de leur foyer par deux étrangers qu'ils avaient reçus dans leur auberge; les détails de ce crime, commis avec un sang-froid atroce, sont restés gravés dans toutes les mémoires; les coupables étaient deux forçats récemment évadés du bagne de Rochefort, où les avait jetés un arrêt de cour d'assises qui les condamnait aux travaux forcés à perpétuité; ils s'étaient enfuis, malgré la surveillance de nombreux soldats, malgré la triple barrière que leur opposait le lit profond de la Charente, les murs du port et les remparts de la ville, malgré la double chaîne qui presse jour et nuit le corps du condamné à vie. L'histoire de ces hommes était un long tissu de crimes; enchaînés ensemble par les mêmes faits, la communauté de leur vie misérable, et peut-être aussi l'horrible ressemblance de leur âme, avaient fait naître entre eux une étroite sympathie.... Aussi au bagne leur avait-on donné le nom chevaleresque de *frères d'armes !*

» L'un de ces étranges amis s'appelait *Daumas-Dupin.*

» Après son crime, il s'enfuit en Italie, mais la France obtint son extradition, il fut ramené en France où il fut mis en jugement. Tous ceux qui ont assisté aux débats de cette affaire ne pourront oublier la repoussante figure de cet homme; il parlait avec facilité, avec esprit même, et cependant sa vue faisait mal. Je crois voir encore ces lèvres minces, ce nez pointu aux narines écartées, ces yeux gris et vifs, et surtout cette tête qui étroite à sa partie antérieure allait en s'élargissant vers le sommet du crâne et derrière les oreilles, cette tête couverte par une chevelure noire, épaisse, raide et bouclée, qui semblait une crinière de lion ombrageant le front d'un tigre.

» L'effroi qu'il inspirait était tel, disent les documens de l'instruction que j'ai sous les yeux, qu'une de ces malheureuses qui vont dans les carrefours de Paris, trafiquant de leurs corps, et vendant au premier venu de honteuses nuits de plaisir, refusa l'or de Daumas-Dupin, et repoussa ses offres, en alléguant pour seul motif, qu'il lui faisait trop peur, et que sa vue la faisait trembler.

» Daumas-Dupin fut condamné à mort et exécuté.

» Son complice était le nommé Robert Saint-Clair. Cet homme, doué d'une force prodigieuse et d'un courage à toute épreuve, surpassait encore son compagnon en énergie et en férocité. Ce fut lui qui conçut et exécuta le projet d'évasion. Les deux fugitifs s'élancèrent ensemble du haut des murailles qui entourent Rochefort, murailles hautes de plus de vingt pieds. Saint-Clair ne se fit aucun mal, mais Daumas-Dupin se cassa la jambe et resta sur la place : son compagnon le prit sur ses épaules, et chargé de cet énorme fardeau, gêné qu'il était par le poids de ses chaînes, il fit dans les plaines marécageuses de la Charante, plus de dix lieues sans s'arrêter. Ce fut lui qui conseilla l'assissinat de Montmorenci, en se chargeant de la plus large part du crime.

» Une fois le forfait commis, il disputa à son complice le butin qu'ils avaient conquis, le contraignit à s'éloigner, et disparut. Les poursuites les plus actives furent vainement faites pour le reprendre. On apprit qu'il avait traversé le Piémont, puis la Suisse, puis l'Allemagne, puis qu'il s'était arrêté sur les frontières de la Turquie. Là, on sut qu'il avait été incorporé dans un des régimens destinés à protéger les limites des deux empires. Au bout de quelque temps, des rapports positifs et officiels apprirent que, dans un combat soutenu contre les hordes de pillards qui infestent ces contrées, il avait succombé après avoir fait des prodiges de valeur, et que ce misérable, atteint d'une balle au cœur, était mort de la plus belle des morts, de la mort d'un soldat !

» En 1830, par une belle journée d'automne, une nombreuse société était réunie dans la grande salle du principal hôtel de Valence dans le Dauphiné. A Valence, comme dans toutes les villes du Midi, il n'existe pas d'autres restaurans que les hôtels garnis, et d'autre table que la table d'hôte. Ces riantes contrées sont toujours parcourues à cette époque de l'année par de nombreux voyageurs; aussi, comme je viens de le dire, une société nombreuse se pressait, ce jour-là, autour de la table d'hôte de l'hôtel de l'Europe à Valence.

» C'est un singulier spectacle que celui que présente une table d'hôte, auprès de laquelle le hasard rassemble une multitude de gens de tous pays, de tous les rangs, de tous les âges. C'est une chose singulière et pourtant réelle que l'intimité familière qui s'établit bientôt entre toutes les personnes qui jusqu'à ce jour ne s'étaient jamais vues, et qui, tout-à-l'heure, au sortir de table, se quitteront pour ne plus se revoir; il est rare qu'il ne se trouve pas à ces sortes de repas quelque orateur auquel échoit le sceptre de la conversation. Quand c'est un commis-voyageur, ce qu'on peut faire de mieux, c'est de fuir au plus vite, cela n'arrive que trop souvent; quelquefois aussi on y rencontre de ces hommes qu'on ne se lasse pas d'entendre, parce qu'on sent ce qu'ils disent : nul ne pourrrait le dire comme eux.

» Il en fut ainsi le jour dont nous parlons. Celui qui remplissait ce rôle était un homme de moyen âge, qui, si on en excepte la facilité de son élocution et l'ascendant avec lequel il se faisait écouter, n'avait rien qui le distinguât, si ne n'est peut-être que, malgré la chaleur de la saison, il était vêtu de noir des pieds à la tête, comme le sont encore les médecins, les avocats et les savans dans toutes les villes de l'Europe.

» La conversation était tombée sur le système de Lavater et sur les nouvelles doctrines phrénologiques. Le monsieur

noir, c'est ainsi que les convives se le désignaient entre eux, disait que Lavater, malgré le charlatanisme de sa doctrine, avait fait une multitude d'observations pleines de justesse et d'intérêt : il soutenait que les principaux faits qui affectent notre vie, laissaient des traces profondes sur le visage des hommes, cet infaillible miroir de l'âme ; que le retour des mêmes pensées, que l'obsession des remords ou des passions fortes, contractaient d'une manière constamment uniforme les traits de la figure ; il ajoutait que ces traces, jointes aux observations phrénologiques désormais irrévocablement acquises à la science, par les travaux de Gall et de Spurzheim, suffisaient pour révéler à l'observateur les penchans que la nature ou l'habitude avaient donnés à chaque homme, et les actions auxquelles il avait dû se laisser entraîner.

» Quant à moi, dit-il en terminant, je ne m'y suis jamais trompé. »

» On comprend qu'à ces mots plus d'une voix s'éleva tout-à-coup pour sommer le *monsieur noir* de donner des preuves de sa science. Il fit sur plusieurs convives l'expérience de son art devinatoire. Les graves pièces de procédure où je puise tous ces détails ne disent pas si quelques-uns eurent à s'en repentir, si plus d'une jolie voyageuse ne sentit pas son front rougir aux réponses qu'avaient provoquées ses questions indiscrètes. Tout ce que j'ai pu savoir, c'est que la conviction fut complète et que la science du *monsieur noir* ne trouva pas d'incrédule.

» Je me trompe pourtant, un des convives refusa nettement de se rendre ; c'était un homme qui jusqu'à ce moment n'avait pris aucune part à la conversation générale, et qui n'avait encore été remarqué de personne : « Je soutiens, dit-il en jetant sur l'auditoire un indéfinissable regard, que tout est faux dans ce système ; que les pensées de l'homme ne se lisent pas plus sur son visage que ses penchans ne se casent dans sa cervelle en bosselant la boîte osseuse de son crâne. Peu d'existences furent plus agitées que la mienne, ajouta-t-il avec un sourrire amer, peu de pensées ont dû laisser des traces plus profondes que les miennes, et je vous porte le défi de dire qui je suis. »

» Pendant que l'inconnu parlait, le *monsieur noir* avait constamment les yeux attachés sur cet étrange interlocuteur, et il paraissait agité d'une émotion pénible ; il garde le silence. Alors de toutes parts on l'excite à répondre, et l'inconnu surtout répétait avec un accent de colère et d'insulte : « Je vous défie de dire qui je suis. — Eh bien ! dit enfin le *monsieur noir*, toujours plus agité, et comme dominé par une pensée impérieuse et puissante qui le faisait parler malgré lui, vous avez raison, cette science n'est pas infaillible, et vous êtes heureux qu'on puisse le dire, car si elle l'était, vous seriez un des plus grands scélérats que la terre ait portés ; vous avez en vous tous les signes auxquels on reconnait un assassin. »

» A ces mots, prononcés d'une voix altérée, il se fit dans la salle une sourde rumeur, puis un profond silence.

» L'inconnu se leva avec une impétuosité terrible ; sa figure était bouleversée par l'indignation et la colère ; dans ce moment il était affreux à voir. Tous les assistans pâlirent, Tout-à-coup une grande rumeur se fit entendre au dehors ; le maître de l'hôtel entra tout effaré dans la salle, et annonça qu'un vol d'argenterie avait été commis dans un village voisin ; que l'homme soupçonné de ce crime était au milieu d'eux, et que les agens de la justice venaient faire perquisition.

» Tous les regards se portèrent vers l'inconnu, dont la colère, à cette nouvelle, parut soudain se glacer. Les objets volés furent trouvés dans sa malle ; on l'arrêta. Après quelques jours d'un obstiné silence, il fit des aveux horribles. Cet homme, c'était Robert Saint-Clair, le complice de Daumas-Dupin, l'assassin de Montmorenci !

» Il n'était pas mort, comme on l'avait cru ; mais après bien des vicissitudes, poussé par une irrésistible fatalité, il était revenu apporter dans sa patrie sa tête promise à l'échafaud.

» Quant au *monsieur noir*, les pièces de l'instruction ne m'ont pas dit son nom ; les renseignemens que j'ai pu prendre m'ont seulement appris qu'il y avait une grande ressemblance dans ses traits avec ceux d'un médecin des environs de Lyon, fort connu pour ses études phrénologiques, et qui possède une assez jolie collection de crânes de guillotinés, très proprement rangés dans son salon sur des tablettes d'acajou masis. »

(*Gazette des Tribunaux.*)

DISCOURS

Prononcé par M. DUPIN, *aîné, président de la chambre des députés, procureur-général, à l'audience solennelle de rentrée de la Cour de cassation.*

Nous avons eu l'occasion de signaler plusieurs fois les progrès de la phrénologie, soit en France, soit à l'étranger ; mais celui que nous enregistrons aujourd'hui dans notre journal, était sans exemple dans son histoire. Depuis long-temps, Gall et ses élèves les plus distingués, avaient appelé l'attention des législateurs et des juges sur d'importantes questions de justice criminelle. Leurs éloquentes paroles n'avaient entraîné que des convictions individuelles ; la loi et ses interprètes prouvaient par leur silence que la phrénologie était encore considérée comme une science systématique, et ne devait jamais être consultée lorsqu'il s'agissait des intérêts vitaux de la société, de la punition du crime. Cependant la phrénologie tendait sans cesse à se généraliser ; insensiblement elle gagnait les masses, elle pénétrait dans les mœurs, de sorte qu'aujourd'hui, parmi les hommes éclairés on n'a plus besoin de demander : *qui est-ce qui croit à la phrénologie*, mais bien plutôt où sont les gens assez aveugles pour ne point y croire ? le progrès s'est surtout révélé dans le discours prononcé par l'éloquent procureur-général à la Cour de cassation, dans l'audience solennelle de rentrée de 1833. Après avoir indiqué les améliorations introduites dans les lois pénales, M. Dupin continue en ces termes : « La philantropie, je le sais, accuse la timidité de nos réformes ; elle appelle de ses vœux une véritable révolution dans le système de la pénalité. Aux yeux de quelques philosophes, le crime n'est pour ainsi dire que la suite d'une affection céré-

brale ; c'est une sorte de maladie, et pour eux, tout procès criminel se réduit presque à une question de phrénologie ; dès-lors, au lieu de peines sévères, il ne faudrait que de bons soins ; les prisons ne devraient être que des hôpitaux où les coupables seraient habilement traités, des gymnases où ils fortifieraient leurs organes, des écoles où s'éclaireraient leurs esprits ! Je n'accuse pas ces utopies dans ce qu'elles ont d'humain et de généreux, je résiste seulement à l'extension *trop rapide* qu'on voudrait donner à leur application. »

C'est la première fois que dans le temple de la justice, l'interprète de la loi nomme la phrénologie, non pour la tourner en ridicule et l'attaquer, mais pour demander que de sages lenteurs, et *des travaux savans et utiles préparent l'œuvre de la législation.*

Nous avons appris que quelques jours après cette séance mémorable, M. Dupin était allé visiter une collection de bustes en plâtre moulés sur nature, chez un de nos célèbres professeurs, et qu'il avait été singulièrement frappé de l'organisation de plusieurs têtes, et de la concordance de leurs formes extérieures avec la vie et les actions des individus.

F.

JOURNAL
UNIVERSEL ET HEBDOMADAIRE
DE
MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
PRATIQUES
ET DES
INSTITUTIONS MÉDICALES;

PAR MM. BÉGIN, BOISSEAU, BOUILLAUD, A. DEVERGIE, HERVEZ DE CHÉGOIN, JOLLY, MÉLIER, REGNAULT, ROCHE, SANSON.

MARS 1834.

ANATOMIE ANORMALE.

DISSERTATION SUR UN FOETUS MONSTRUEUX.

Par A. VELPEAU (1).

Un médecin de Beaune, M. Bizot, a fait remettre à l'Académie, par M. Ordinaire, directeur de l'Institut des sourds-muets de Paris, un monstre humain, que M. Breschet et moi avons été chargés d'examiner.

Né à Voillons, le 11 septembre 1833, de la femme Besançon, déjà mère de trois enfans venus à terme et bien conformés, ce fœtus nous a paru assez intéerssant pour mériter une description attentive. Après en avoir observé et noté toutes les particularités extérieures, nous nous sommes cru forcés de le disséquer avec soin, pour en spécifier les nombreuses singularités, et les expliquer devant l'Académie. Cette dissection ayant exigé une journée entière et quelques autres séances plus courtes, il n'eût guère été possible de la faire à deux. J'en préviens d'avance le public, afin qu'il ne puisse se méprendre sur la nature et l'origine de ce travail.

ARTICLE 1er.

Description anatomique.

Chez ce fœtus, la moitié inférieure du tronc, contournée sur elle-même, est relevée d'avant en arrière, de telle sorte que la cuisse droite porte contre la partie postérieure de la poitrine, et que les pieds s'élèvent jusqu'à l'occiput. Le bras gauche, appuyé contre la portion antérieure gauche du thorax, est croisé par le bras droit refoulé lui-même en avant par le membre abdominal du même côté.

La *tête* n'offre d'ailleurs rien de particulier.

Toute la masse des viscères abdominaux est pendante au-dehors, et représente la portion inférieure du fœtus.

Voici maintenant ce que ce monstre, déployé, puis examiné de haut en bas, nous a offert de particulier.

§ I. A l'extérieur, la *poitrine* est le siége d'une excavation avec destruction de la peau et de la couche sous-cutanée, dans le point qui supportait la cuisse droite, et dans l'étendue d'un pouce et demi.

En avant et à gauche se remarque une large dépression qui recevait le bras correspondant. Le bord antérieur droit de cette cavité fait une saillie considérable, en forme de crête, et qu'on voit descendre jusqu'à la partie antérieure droite du bassin. Toute l'extrémité sternale des côtes de ce côté est li-

(1) Ce travail a été lu par l'auteur à l'Académie de Médecine.

bre, par défaut de solidité des cartilages, par l'entraînement du sternum dans le sens opposé.

A l'intérieur, on voit un thymus très-développé, qui descend jusqu'au milieu de la cavité thoracique. Le cœur offre un volume considérable, et se prolonge jusqu'au niveau des vertèbres lombaires. Les oreillettes, un peu alongées, n'ont pas le même volume proportionnel que le cœur. De chaque côté, les poumons se présentent avec leurs caractères naturels, si ce n'est qu'ils sont beaucoup plus alongés et plus aplatis que de coutume. Les veines caves ascendante et descendante, les artères pulmonaire et aorte, l'œsophage, et les nerfs pneumo-gastriques existent à l'état normal. Toutefois, l'aorte se contourne fortement à gauche, à cause du renversement de la partie antérieure du tronc. Il faut noter aussi que la colonne rachidienne est profondément excavée à droite comme dans le rachitisme à double courbure.

§ II. Les *membres inférieurs* et la portion inférieure du tronc se présentent avec les caractères suivans. Un des pieds, celui qui correspond à droite, est contourné de telle façon que la plante regarde en dedans et un peu en haut; tandis que celui qui correspond à gauche, a le gros orteil tourné en dehors. On dirait deux pieds droits, au lieu d'un pied droit et d'un pied gauche. La rotule droite regarde en arrière et en dehors. Celle du membre gauche est tournée directement en arrière; de manière que le talon regarde en avant. On voit ainsi pourquoi ce pied paraît appartenir au côté droit.

La rainure interfessière est très-superficielle et ne présente aucun vestige, soit d'anus, soit d'organes sexuels. Seulement, on aperçoit en haut et en avant, sur les côtés et à un pouce et demi de distance, deux petits mamelons cutanés, aplatis, longs de deux lignes environ, et d'une largeur à peu près égale. Plus en avant et sur la ligne médiane, à un pouce au-dessus du point de départ postérieur de la rainure interfessière, on trouve une excavation cutanée, qui permet au stylet de pénétrer dans les viscères abdominaux.

Disséqués, ces membres offrent une fracture oblique du fémur droit dans son tiers supérieur, fracture qui a probablement été effectuée pendant les manœuvres de l'accouchement. Le fémur gauche est aussi fracturé, mais dans sa partie moyenne. On voit, en arrière, un large faisceau charnu, inséré par sa base au-dessous du grand trochanter droit, et allant se fixer entre le vaste externe et le grand adducteur, sur le côté de la ligne âpre du fémur gauche: faisceau qui semblerait appartenir au grand fessier.

Le bassin est ce qu'il y a de plus déformé. L'os coxal droit est convexe par sa face interne. La fosse iliaque, presque plane, en rejette la crête en dehors et en arrière; ce qui la mettait en rapport, et semblait l'articuler avec la carène pectorale antérieure. Tout le corps du pubis, fortement renflé à l'union ilio-pectinée, forme un arc à concavité inférieure et externe, et à convexité très-prononcée dans le sens opposé. La surface articulaire de ces os regarde en avant, et plutôt en dehors qu'en dedans. La branche ischio-pubienne et la totalité de l'ischion sont renversés en arrière, en dehors et en haut. On explique par là pourquoi la cuisse droite est contournée en dehors et en arrière, et pourquoi le pied, pour conserver ses rapports avec les plans naturels du tronc, a été obligé de se tordre sur son axe et de se renverser en dedans.

L'os coxal gauche, à peu près disposé de la même manière que le droit, est encore rejeté plus complétement en arrière. La crête iliaque correspondante, également plane par sa face pelvienne, regarde en arrière et un peu en bas. Le corps du pubis, très-volumineux, forme un bord mousse, arrondi, dont la surface, qui devrait s'articuler avec l'autre, regarde directement en avant. L'ischion et la branche ischio-pubienne, aussi déjetés en dehors et en arrière, ont entraîné le fémur dans ce sens, et font que le bord interne du pied regarde en dehors, de même qu'on l'aurait observé sur le pied droit, si celui-ci ne s'était contourné sur la jambe pour conserver son ancienne position.

§ III. Entre les deux os coxaux, écartés d'un pouce au moins dans le lieu où la symphyse pubienne devrait exister, on voit, en avant et au-dessous du niveau du pubis, la pointe du sacrum, recourbée en arrière et à droite, puis le devant du corps du rachis fortement convexe et se contournant en haut, en dedans et en arrière pour reprendre ses rapports naturels en rentrant dans la cavité thoracique.

La colonne vertébrale est donc convexe à son entrée dans la poitrine, fortement concave au milieu de cette cavité, et très-fortement convexe dans toute sa portion lombaire et sacrée, en même temps que la face antérieure de cette dernière saillie regarde à droite, et que la pointe du sacrum semble s'articuler avec la face interne de la portion supérieure de l'ischion droit.

En arrière, le canal vertébral paraît très-large près de la crête iliaque gauche, et semble s'articuler avec elle, en même temps qu'il appuie sur celle du côté droit un peu plus haut. Il suit même de là que l'intervalle existant entre les deux os coxaux et les tubérosités ischiatiques en arrière, semble se continuer en forme de gouttière, pour recevoir les membranes de la moelle et une portion de la substance médullaire; c'est-à-dire que la colonne vertébrale se trouve complétement rejetée au-devant des os du bassin, écartés et renversés en dehors pour la laisser passer. Le tout est fermé dans ce dernier sens par des couches fibreuses et les téguments généraux.

§ IV. La masse pendante en dehors présente à sa circonférence une lamelle, d'autant plus fine qu'on avance davantage sur les viscères, avec lesquels elle semble se confondre. La peau, du reste, offre sur le contour de cette masse tous ses caractères naturels, et paraîtrait avoir subi une large déperdition de substance dans toute la portion antérieure et gauche du ventre, si la pellicule dont il vient d'être parlé n'en offrait encore quelques vestiges.

Il n'y a aucune trace d'organes sexuels externes, ni d'ombilic. Il ne reste du *cordon* qu'une tige informe, longue de deux pouces environ, et qui, arrivée sur le côté droit de la masse, envoie une veine ombilicale très reconnaissable dans le foie. Les deux artères se retrouvent aussi, mais elles ne dépassent pas une demi-ligne de diamètre; de telle sorte que l'une d'elles paraît être entièrement oblitérée, et que l'autre n'admet qu'avec peine une pointe d'épingle.

Le *foie*, fortement aplati, ressemble pour ainsi dire à un rein. En le renversant de gauche à droite et d'arrière en avant on remarque au-dessous la vésicule du fiel affaissée, puis le lobe de Spigel.

Alongé et comme pédiculé l'estomac vient ensuite, entraînant avec lui la rate, qui lui est comme collée. Le duodenum, d'abord très volumineux, puis très grêle, vient s'oblitérer au-dessous du rein droit, et se perdre bientôt dans un cloaque qui paraît appartenir au gros intestin décomposé, et dans lequel s'ouvrent la vessie, le cul-de-sac que nous avons noté au devant du bassin, et les deux uretères.

Ce cloaque se trouve au-devant de la portion sacrée du rachis, au-dessous et en arrière de la poche urinaire largement dilatée. Se contournant à droite et à gauche, il embrasse par sa concavité tournée en arrière et en haut, les deux reins très développés et refoulés au-devant du rachis vers la poitrine. Au reste, il s'échappe de la partie antérieure et inférieure de la vessie, au-devant de l'urèthre, un prolongement conoïde, creux, friable, et entouré de deux gaînes concentriques, long de quinze lignes environ, qui ressemble, jusqu'à un certain point, au pénis ou au clitoris. On trouve derrière la vessie, au-dessous du rein et à gauche du cloaque, un petit corps qui est évidemment le testicule correspondant. L'autre testicule ne se retrouve pas, à moins qu'il ne soit constitué par un petit corps pyriforme, fixé par un long pédicule au côté droit de la gaîne du prolongement dont il était question tout-à-l'heure.

Les vaisseaux et les nerfs se sont retrouvés partout, avec les seules différences que devaient faire supposer les altérations nombreuses de ce sujet. Le grand sympathique n'a point été examiné.

ARTICLE II.

Réflexions et interprétations.

L'éventration, la sortie partielle ou totale des viscères abdominaux, pendant la vie fœtale, est une des monstruosités les plus communes, après celles qui se rapportent à l'anencéphalie. On en trouve des exemples dans presque tous les recueils scientifiques du dernier siècle, et les journaux de notre époque en renferment aussi de nombreuses observations. L'Académie elle-même en a reçu plusieurs depuis quelques années. Celui qu'elle doit à M. Nel lui fut présenté en 1830, et c'est en 1831 que M. Tascheron lui en adressa un autre. Dans un cas relaté par M. Henot de Metz, et dans celui qui vous a été communiqué par M. Montault, il y avait aussi éventration. C'est encore en 1830 et 1832 que ces faits ont été rendus publics. J'en ai moi-même rencontré deux qui étaient presque à terme, et un plus grand nombre dans les premiers temps de la gestation.

Le premier, reçu par M. Mignat de Tours, en 1819, avait un frère jumeau vivant et bien conformé. Il était acéphale et offrait un cordon régulièrement développé. Tous les intestins étaient hors du ventre; mais les parois de cette cavité ne se trouvaient détruites que dans une assez petite étendue, et les organes sexuels, ainsi que l'anus, n'avaient subi aucune déformation.

Le deuxième m'a été donné cette année même par M. Clairat, médecin de Paris. Il semblait être au terme de six à sept mois, et ne présentait non plus qu'une éventration simple, sans altération du cordon, ni des organes génito-urinaires.

Sous ce premier point de vue, le fœtus adressé par M. Bizot n'offre donc rien qui n'ait souvent été remarqué. Seulement il est rare que la destruction des parois abdominales soit aussi complète, et qu'une masse aussi considérable de viscères se montre au-dehors. Sous tous les autres rapports, au contraire, il n'a que très-peu d'analogues dans les annales de la science.

Quelques-uns des exemples qu'on a publiés semblent s'en rapprocher assez cependant, pour qu'il fût possible d'en former un genre, dont il deviendrait le type, s'ils avaient été décrits avec tous les détails convenables.

Le fœtus observé par Chaussier avait le placenta inséré sur le ventre, et les membres pelviens renversés sur le dos. Né à terme et sans organes génitaux, il donna quelques signes de vie, mais il ne présentait pas d'éventration.

M. Henat dit bien que celui qu'il a observé était contourné, renversé, et qu'il n'avait ni anus, ni organes génito-urinaires externes; mais, plus occupé de quelques autres anomalies que de celle-ci, le chirurgien de Metz ne nous fait point connaître les particularités de cette contorsion. En parlant du fait dont l'Académie est redevable à M. Montault, les journaux annoncent bien que le fœtus était *coudé depuis long-temps*, mais il ne paraît pas qu'on ait donné ici aucuns détails à ce sujet, ni que le rapport en ait fourni l'explication.

La mère était âgée de trente-sept ans, m'a dit l'auteur. L'enfant présenta successivement le bras droit et les surfaces antérieure et latérale droite du tronc, puis le paquet intestinal. N'ayant pu amener la tête au détroit inférieur, M. Montault fit la version par les pieds; ce qui ne fut pas sans difficulté, parce que l'enfant, courbé sur lui-même, était pour ainsi dire disposé en cercle, de façon à simuler la position de ces bateleurs qui se renversent la tête assez en arrière pour la faire toucher aux talons. Le placenta vint entier. La longueur du cordon n'était que de quatre pouces. L'enfant paraissait avoir vécu jusqu'au moment du travail. La femme n'éprouva point de perte, et fut complétement guérie le douzième jour après l'accouchement.

Ainsi, pris dans son ensemble, le monstre de M. Bizot peut être considéré comme une espèce à part, qui n'a point encore été suffisamment étudiée.

J'espère qu'à ce titre, l'Académie me pardonnera l'extension que j'ai cru devoir donner à ce travail.

Trois chapitres nous sont ici nécessaires : un pour les anomalies du système locomoteur, l'autre pour les viscères, et le troisième pour la gracilité du cordon.

§ Ier. Sous le premier point de vue, on est d'abord frappé des rapports bizarres contractés par les membres, et des difformités apparentes de la poitrine ou du rachis comprimé entre la cuisse d'un côté et les bras de l'autre; le thorax était tellement aplati dans le sens d'une ligne qui se serait portée de la partie antérieure des côtes gauches à la moitié postérieure des côtes droites, que l'extrémité antérieure de ces dernières, unie aux cartilages, représentait une sorte de carène, que j'avais prise au premier coup d'œil, et que M. Bizot avait prise comme moi, pour le sternum, qui sem-

blait s'articuler avec la crête iliaque droite. Il en résultait aussi que la colonne vertébrale, très-saillante en haut, paraissait réduite à sa portion dorsale, et s'unir à la crête iliaque gauche en bas.

Une autre bizarrerie qui étonnait ensuite, c'était de voir les membres, une fois alongés, disposés de telle sorte que les talons regardassent en avant, et que le gros orteil de chaque pied parût tourné du même côté, au lieu d'être en regard l'un de l'autre.

Du reste, la dissection ne pouvait manquer de mettre bientôt un terme à notre surprise. En effet, l'absence de symphyse pubienne et le renversement de chaque moitié de l'arc antérieur du bassin en dehors, avaient reporté la cavité cotyloïde assez loin en arrière pour permettre à la rotation du fémur de mettre la pointe du pied en rapport avec le plan postérieur du tronc.

Si l'un des gros orteils regardait en dedans, au lieu d'être tourné en dehors comme l'autre, c'est que le membre de ce côté avait, en outre, éprouvé un mouvement de torsion sur lui-même aux dépens des articulations du genou et de la jambe avec le tarse.

Si les os coxaux étaient ainsi renversées, c'est que le sacrum, comme chassé de leur intervalle postérieur, était venu se placer en avant, en entrainant la colonne lombaire avec lui. Si l'une des crêtes iliaques semblait s'articuler avec le rachis thoracique en arrière, et avec le sternum ou les côtes en avant, c'est que la tige centrale du squelette, ayant abandonné sa place naturelle, en se déjetant en avant et à droite, mettait nécessairement en contact les bord du grand bassin avec les points saillants de la cage pectorale.

Enfin, si le bassin était renversé en arrière et contourné de droite à gauche et de bas en haut, c'est que la colonne vertébrale, courbée en S, offrait une des portions convexes dans la région dorsale et à gauche, tandis que l'autre, tournée à droite occupait tout l'abdomen.

§ II. Durcis, noircis par la solution du sublimé, employée comme moyen conservateur, les viscères n'étaient plus dans l'état où ils ont dû se présenter d'abord. Toutefois, il a été facile de constater qu'aucune toile ne les enveloppait, et qu'ils avaient contracté d'assez fortes adhérences entre eux.

L'estomac, le duodénum, une grande partie de l'intestin grêle, et la portion inférieure du gros intestin ont été facilement reconnues. Mais il semble qu'une partie du colon manque, et que le cloaque mentionné plus haut appartienne à la partie inférieure de cet intestin.

Le cœur et les poumons, ainsi que le thymus, ne présentent tant de longueur que par suite du vide opéré au-dessous du diaphragme par le déplacement des organes digestifs.

L'orifice cutané observé en avant, et qu'on aurait d'abord cru placé en arrière du périnée, était sain. Sa position dans ce lieu s'explique par le renversement des os coxaux, la projection du rachis ou du sacrum, et l'entrainement des viscères. Les mêmes particularités rendent également compte de l'absence des organes génitaux externes.

§ III. Le cordon ombilical n'est pas la partie la moins curieuse de ce sujet déjà si riche en anomalies. M. Bizot dit que la portion de cette tige qui pendait dans le vagin, ne dépassait pas le volume d'une plume de corbeau. Le bout que nous avons pu étudier était également très-grêle, excepté en approchant des parois abdominales conservées et comme confondues avec lui sur la portion droite du ventre. Une seule artère a pu y être manifestement distinguée, et tout porte à croire que depuis long-temps il n'y passait plus de sang. Il en était de même de la veine. Cependant ce fœtus a vécu, s'est développé jusqu'à une période très-avancée. Or, comment a-t-il pu vivre s'il ne se faisait pas de circulation par le cordon.

Il y a là, Messieurs, une question de physiologie fort importante, mais en même temps très-obscure et d'une solution excessivement difficile; c'est de savoir par quelles voies se nourrissement et croissent certains restes de fœtus suspendus dans l'utérus, au moyen de rudimens de cordon dépourvu de vaisseaux perméables.

Madame Forbet, sage-femme de Paris, m'en a fourni un exemple remarquable en 1823. Les enveloppes d'un fœtus né à terme, et vivant, contenaient une masse inégale, du volume d'un gros œuf de dinde, dans laquelle la vie s'était évidemment maintenue jusqu'à la fin, et qui ne tenait au placenta que par un reste de cordon absolument dépourvu de canaux. J'ai présenté à la Société Philomathique, il y a déjà plusieurs années, un produit beaucoup plus complet, puisqu'on y reconnaissait encore les membres inférieurs, une partie de la poitrine et du ventre, et qui manquait également de vaisseaux ombilicaux reconnaissables. Je dirai plus, c'est que les faits analogues ne sont par rares. Si c'en était le lieu, je pourrais en rappeler un certain nombre que possède déjà la science; mais je n'en fais mention ici que pour mémoire, que pour montrer combien il importerait d'en faire le sujet d'un travail particulier.

§ IV. La grande question des causes de la monstruosité, en quelque sorte la seule qui ait absorbé l'attention des zoologistes de nos temps modernes, se représente naturellement à notre esprit, et pour ainsi dire malgré nous, à l'occasion du monstre que vous avez sous les yeux. Heureusement qu'il nous permet de la resserrer dans d'assez étroites limites, d'en élaguer ce qu'on a dit de la déviation primitive des germes, de la monstruosité par emboitement, par inclusion, et de la réduire à ce qui concerne les arrêts de développement et les maladies de l'œuf. Je ne me hasarderai même pas à l'embrasser en entier sous cet unique point de vue. Mon but est tout simplement de faire voir combien il serait facile de rapporter à une violence extérieure, à un état pathologique, tout ce que nous avons observé sur le monstre envoyé par M. Bizot.

Rappelons pour cela quelques-unes des circonstances du travail. La malade souffrait depuis deux jours, et avait perdu beaucoup de sang. Une sage femme, appelée d'abord, n'avait pu toucher l'enfant, et croyait à une implantation du placenta sur le col. Des eaux rougeâtres s'étaient écoulées l'avant-veille, en grande quantité. M. Bizot, portant la main dans l'utérus, le trouva rempli, aux deux tiers, par un énorme *caillot*, et eut beaucoup de peine à joindre le fœtus, qui était *pelotonné, serré comme dans un étau et entouré de toutes les membranes*, qu'il fallut déchirer pour le saisir à nu. Sans doute il nous manque ici quelques détails. Ce caillot, ce corps étranger dont parle l'accou-

cheur, était-il uniquement formé par du sang, n'appartenait-il pas au contraire à un autre œuf dégénéré ? n'était-ce pas une vaste môle, enfin ? Nous aurions besoin aussi de savoir dans quel état était la délivrance ; et il aurait fallu pouvoir examiner, disséquer le placenta et les membranes. Toutefois on nous en dit assez pour montrer que le fœtus se trouvait dans un sac particulier, et qu'il y était comprimé ou retenu de manière à ne pouvoir pas changer de position. On conçoit dès lors que, replié en arrière, comme nous l'avons vu, il ait pu se déformer à l'extrême en se développant. Les cuisses étant appliquées contre le dos, ont dû entraîner insensiblement avec elles les os coxaux. Les muscles fixés sur le contour de la fosse obturatrice externe, expliquent l'écartement des pubis par leur insertion sur le fémur. Le sacrum, refoulé en devant, montre comment l'anus semblait plus rapproché du siége habituel de l'ombilic que du point où on le trouve ordinairement. Ainsi je ne doute nullement que tout ce qui est relatif aux difformités de l'appareil locomoteur, ne résulte d'un simple renversement forcé des membres pelviens en arrière, et je ne pense pas qu'il soit possible d'en accuser un arrêt de développement.

Quoique plus favorable à cette dernière théorie, la disposition des viscères me paraît cependant dépendre aussi de la déviation principale, ou d'une lésion mécanique ou morbide quelconque. Que la déchirure du ventre préexistât, ou qu'elle ait été causée par le renversement du tronc lui-même, par le déplacement de la colonne vertébrale et la pression des membres sur la poitrine, toujours est-il que la projection des organes digestifs hors de leur cavité naturelle a dû en être l'effet, et que leur difformité n'a dès lors plus rien qui doive surprendre. Tiraillées, entraînées par en haut à leur tour, les parties sexuelles sont restées incomplètes et comme perdues dans le *magma* principal. Les adhérences, les inégalités de pression amenées par les diverses transpositions, expliquent enfin l'état de confusion où se trouvaient tous les organes inférieurement, et l'établissement d'un cloaque commun à l'intestin, aux uretères, à la vessie et à l'appareil générateur.

D'ailleurs, l'un des hommes qui ont le plus contribué à généraliser l'étude des monstres, M. Geoffroy Saint-Hilaire, l'a dit avant nous, les violences mécaniques, l'action des agents extérieurs, sont peut-être la cause la plus commune des monstruosités. C'est en ce sens seulement que les arrêts de développement méritent l'importance que plusieurs anatomistes allemands ont cru devoir leur accorder. Ainsi, sans nier l'influence des arrêts de développement, je crois donc pouvoir dire que plusieurs classes de monstruosités reconnaissent évidemment d'autres causes que l'anencéphalie et le bec-de-lièvre, l'acéphalie et toutes ses variétés, que les ouvertures du thorax, comme celle qui a été rencontrée par M. Ward, et qui permettait de voir le cœur avec les poumons à nu, que l'exstrophie de la vessie, et diverses espèces d'éventrations, par exemple, sont de véritables altérations mécaniques ou pathologiques, et non pas des états primitifs de l'organisme.

J'ai vu souvent, dans les premiers mois de l'évolution fœtale, les intestins comme emprisonnés dans l'un des renflements du cordon, et M. Dupuy m'a montré un fait du même genre sur un fœtus à terme. Dans ce dernier cas, la racine du cordon était transformée en une large poche diaphane, ressemblant à l'amnios et contenant une certaine quantité de liquide avec le paquet intestinal et le foie ; mais l'ombilic, quoique largement ouvert et comme dilaté, n'en conservait pas moins sa forme et sa régularité naturelles. D'ailleurs, la raison de ces exomphales, qui remontent si loin dans la vie fœtale ou embryonaire, est encore à donner.

Nous ne terminerons point sans proposer à l'Académie de voter des remerciments à M. Bizot, pour l'envoi qui nous a fourni l'occasion de ce travail.

CHIRURGIE PRATIQUE.

—

Destruction du col de la matrice, avec absence complète de son orifice.

Opération césarienne vaginale pratiquée
Par le docteur CAFFE,

Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Il n'existe dans la science aucun fait d'oblitération complète du col de l'utérus, observé au moment de l'accouchement, et pouvant légitimer l'opération césarienne vaginale. On a souvent confondu avec cette lésion, des rétrécissemens plus ou moins prononcés du col utérin, et surtout des squirrhosités de cette partie. M. Désormeaux a observé des faits analogues. Dans un cas, une partie du col était squirrheuse ; la dilatation se fit sur le point opposé à l'induration et l'accouchement se termina bien. Dans l'obliquité très-prononcée du corps et du col de la matrice, le museau de tanche peut être dirigé sur un point très-éloigné de l'axe du bassin, et faire croire à une absence du col ou à une oblitération complète de son orifice. Cette méprise a déjà été commise, et on a pratiqué l'opération césarienne vaginale pour cette seule déviation, tandis que la main aurait pu ramener le col dans l'axe convenable, surtout si, en même temps, on avait ordonné à la femme de cesser des efforts inutiles, dangereux et portant à faux tant que le col est dans une mauvaise direction.

Toutefois, je dois faire la part des cas assez graves où le corps de la matrice, faisant saillie et bombé dans le vagin, s'enflammerait, menacerait de se rompre, et présenterait même quelques traces de déchirure de ses fibres. Lauverjat, mandé pour un cas semblable, distingua sur la tumeur une déchirure n'intéressant qu'une partie de l'épaisseur de ses parois, et jugea l'opération indiquée sur ce point là même. L'incision faite et le doigt introduit dans la poche, il reconnut l'enfant, dont la sortie par cette ouverture artificielle fut précédée par beaucoup d'eau bourbeuse. Il s'ajouta encore une petite déchirure du côté droit : l'écoulement des lochies eut lieu à travers l'ouverture, qui se ferma par degrés. Deux mois après, le col et la matrice étaient dans leur état normal.

Une chute de matrice, irréductible, indique encore l'opération césarienne vaginale, lorsque le col ne peut-être dilaté suffisamment, ou que la faiblesse de la malade n'en laisse pas le temps. Peut-être aussi cette opération devrait-elle être plus fréquemment pratiquée, dans ces convulsions violentes qui compromettent la vie de la femme, qui s'épuise en vains efforts pour dilater un col très-tendu et presque inamovible.

Après avoir indiqué les causes qui peuvent, en quelque manière, autoriser l'opération césarienne vaginale, je reviens à celle qui fait le sujet de mon observation. Cette cause est assez rare pour que M. Velpeau ait pu dire avec raison (*Traité d'accouchement*, tome II, page 647—658) : « Il est au moins très-probable que la plupart des auteurs » qui ont parlé de l'oblitération du col utérin, ont été » induits en erreurs par quelque déviation du museau de » tanche. J'ai vu tant de fois déjà des praticiens, même » exercés, affirmer que l'orifice vaginal de l'utérus n'exis- » tait pas, quand il était simplement relevé vers l'angle » sacro-vertébral, qu'il me parait facile de rapporter à cette » méprise, la grande majorité des cas de prétendue obli- » tération du col. »

Cette opinion de M. Velpeau me paraît complétement justifiée par la lecture des observations publiées jusqu'à ce jour sur l'oblitération du col utérin. Mais il ne saurait plus en être ainsi après le fait dont je vais tracer l'histoire ; car ce professeur est du nombre de ceux qui, à ma demande ont bien voulu en constater l'authenticité.

Le 4 décembre 1833, à six heures du matin, je fus appelé chez madame Mouray, sage-femme, Vieille rue du Temple, n° 110, pour aider de mes conseils une dame arrivée la veille au matin, et parvenue au terme de sa gestation : cette dame, âgée de trente-neuf ans et huit mois, de bonne constitution, n'avait jamais eu que de passagères indispositions, trois accouchemens naturels, faciles, le dernier il y a environ huit ans. Sa grossesse actuelle, m'assura-t-elle d'abord, n'avait donné lieu à aucun accident, et n'avait en rien dérangé sa santé ordinaire. Les douleurs pour accoucher persistaient depuis environ trente heures. La sage-femme, madame Mauray, avait dès le commencement et à plusieurs reprises, porté le doigt au sommet du vagin ; elle ne put jamais reconnaître la présence du col, ni aucun orifice. Dans l'après-midi, elle fait prendre un bain à la malade, qui en éprouve un soulagement passager ; mais les douleurs recommencecent bientôt avec plus d'intensité, et sont accompagnées de contractions utérines, très-manifestes lorsqu'on place la main sur les parois abdominales. Le vagin reste sec, point d'écoulement de sérosité. Madame Mouray, voyant bien qu'elle avait à faire à un cas anormal, jugea prudente l'intervention d'un médecin, qui dut hésiter pour reconnaître une oblitération complète du col, croyant sans doute qu'il avait à faire à une déviation de cet organe (il existait une médiocre antéversion du corps de la matrice), il proposa, comme moyen conditionnel, l'emploi d'un pessaire, voulant néanmoins en retarder l'introduction jusqu'au jour. Sa visite eut lieu sur les trois heures du matin ; je fus prévenu dans cet intervalle et sur les six heures je pus voir la malade. Instruit des commémoratifs déjà mentionnés, je procédai immédiatement au toucher, soit en faisant conserver la position horizontale, soit en faisant tenir la malade debout, ou sur ses genoux. Dans toutes ces positions, et apportant l'attention la plus scrupuleuse, je reconnus l'état suivant : le vagin présente cinq pouces dans son diamètre vulvo-utérin ; sa paroi supérieur qui est fortement tuméfiée, produit une espèce de bourrelet remplissant une partie de la capacité du vagin resté rouge est sans mucosités ; le sommet du vagin se termine brusquement ; il peut se comparer à un cylindre fermé, sans saillie aucune dans son intérieur, et sans aucune trace de col utérin ; près de la paroi recto-vaginale, presque sur le raphé médian, on touche un repli d'une ligne de dimension, donnant la sensation d'une petite corde tendue ; sur les côtés de ce repli et ailleurs, on ne peut distinguer le moindre orifice utérin, soit avec le doigt, soit en guidant sur ce dernier un petit stylet boutonné ; pendant les contractions violentes, la pulpe du doigt éprouve un mouvement communiqué, mais sans que l'utérus vienne à proéminer au sommet du vagin.

Cet examen des parties achevé, force me fut de reconnaître un fait tout-à-fait nouveau pour moi, et dont je n'avais pas même rencontré d'analogue. Je jugeai l'opérattion césarienne vaginale indispensable ; mais ne voulant rien précipiter, je fis part à la malade de la gravité de sa position et de sa rareté ; je demandai que l'on m'adjoignît les conseils de professeurs d'accouchement. Sur les huit heures, M. Hatin fut prié de venir ; comme moi, il reconnut et apprécia les circonstances que j'ai énoncées. L'opération fut décidée pour quatre heures de relevée ; à l'heure convenue nous revîmes la malade ; les contractions utérines n'acquéraient pas une violence trop alarmante. M. Hatin me fit observer que l'état de cette femme permettait de temporiser encore et que l'intérêt de la science, à laquelle ce cas se rattachait, exigeait que nous en rendissions témoins plusieurs hommes compétents, notamment M. Velpeau, qui comme on l'a vu précédemment, niait la possibilité du fait.

En conséquence, renvoyant à une heure plus éloignée l'opération déterminée, en recommandant à madame Mouray, sage-femme instruite, la surveillance la plus active auprès de la malade, soit pour modérer ses douleurs, soit pour éviter tout mouvement inopportun, je pus bientôt amener M. Velpeau, professeur d'accouchement ; M. le docteur Lenoir, prosecteur de la Faculté ; M. Larcher, interne à l'hôpital de la Charité : tous, successivement, constatèrent mon diagnostic, et confirmèrent la nécessité de l'opération, que je pratiquai à onze heures moins un quart, en présence du professeur Hatin, de M. Roussel, prosecteur des cours et de M. Pertusio, médecin italien.

L'emploi du spéculum était impossible et tout-à-fait inutile, par la saillie du bourrelet muqueux du vagin, qui ne pouvait être refoulé, et d'aurre part, vu l'extrême étroitesse de ce conduit. La femme, placée sur le bord de son lit, comme pour l'opération de la taille, les cuisses et le bassin maintenus par des aides, j'introduisis sur l'index de la main gauche et à plat, un bistouri droit à lame étroite, recouverte d'une bande de toile jusqu'à six lignes de sa pointe, protégée par une boulette en cire. Arrivé au sommet du vagin, avec la main droite je relevai le bistouri, le dos regardant la pulpe du doigt conducteur, et divisai, couche par couche, la paroi antérieure de la matrice, en dirigeant l'incision du

rectum vers la vessie, ayant soin de la circonscrire à cinq lignes environ d'étendue en hauteur ; les contractions de l'utérus aidaient à la division. Après une section d'environ trois lignes de profondeur, je reconnus que j'avais divisé toute l'épaisseur de la paroi, et que j'étais arrivé dans la cavité utérine ; en effet, aussitôt s'écoule près de quatre onces d'un liquide demi-consistant, de couleur lie de vin et tout-à-fait inodore. La tête de l'enfant se présente à l'ouverture dans la seconde position (occipito-cotyloïdienne droite) : chacun des spectateurs s'assure par le toucher du résultat de l'incision. Pour éviter et prévenir toute déchirure, je porte de nouveau un bistouri boutonné, et encore garni de linge jusque près de cette extrémité ; je pratiquai de dedans en dehors deux incisions latérales, l'une à droite, l'autre à gauche, dans l'étendue de quelques lignes seulement. La forme cruciale de ces incisions fut effacée à l'instant par une contraction utérine, qui rendit ovalaire et élargit de beaucoup l'ouverture, sans cependant donner lieu à l'une de ces déchirures regardées comme si graves par quelques auteurs, et qui seraient l'écueil de cette opération. Guidé par des connaissances anatomiques capables de me rassurer, je n'hésitai pas à pratiquer une opération indispensable, malgré les craintes sérieuses que M. Velpeau avait manifestées sur ses résultats. De plus, en adoptant le principe du *débridement multiple*, proposé par M. Vidal (de Cassis) pour l'opération de la hernie et de la taille, j'étais sûr d'obtenir une dilatation considérable, sans dépasser les bornes au-delà desquelles l'opération devenait dangereuse.

La femme n'accuse aucune douleur pendant l'opération ; elle dit seulement éprouver la sensation et entendre le bruit d'une feuille de parchemin que l'on diviserait ; il n'y a pas la plus légère hémorrhagie. La malade est replacée convenablement. Les douleurs de parturition se succèdent régulièrement. Une heure après, la sage-femme reçoit, en ma présence, un enfant vivant du sexe féminin et pesant sept livres ; la délivrance ne se fit pas attendre.

Je touchai alors la malade, l'utérus revenu sur lui-même avait singulièrement restreint l'étendue de l'ouverture. Je jugeai inutile de placer entre les lèvres de la section une sonde en gomme élastique, une mèche ou tout autre corps ; les lochies devaient empêcher l'adhérence. Les suites de couches furent des plus heureuses, aucun accident ne vint les traverser. Madame X. se leva le sixième jour, et le neuvième, elle quitta la sage-femme pour rentrer dans son domicile.

Depuis lors, jusqu'à ce jour, madame X. s'est présentée souvent à moi. Une ouverture d'un petit calibre et irrégulière se conserve au niveau du point de la matrice qui a supporté l'opération ; on n'y distingue aucune saillie, aucune trace de col. Dès que l'écoulement des lochies eut cessé, j'eus la précaution d'introduire à plusieurs reprises, et de maintenir pendant quelques heures dans l'ouverture utérine, une bougie en gomme élastique, afin d'empêcher l'adhérence des bords de l'ouverture.

Environ vers la sixième semaine après ses couches, madame X., au sortir d'un bain, a vu suinter le fluide menstruel ; cet écoulement a été très-peu marqué. On doit se rappeler que le sujet est âgé de près de quarante ans, qu'il est doué d'un tempérament sec et très-peu sanguin ; qu'en outre, avant cette dernière grossesse, à chaque époque ses règles diminuaient de plus en plus de durée et de quantité. Au moment où je livre cet article à l'impression, j'apprends que la seconde époque menstruelle vient d'avoir lieu, plus abondante que la première, et sans aucune douleur.

La rareté de cette oblitération de matrice avec disparition du col, dont je viens de mentionner tous les détails, dut m'engager à en rechercher la cause ; je la soupçonnais due à des accidents inflammatoires ; mais ce ne fut pas sans peine et sans interrogations réitérées avec instance, pendant plusieurs jours, que je pus parvenir à confirmer ma prévision. L'opérée avait, pendant les premiers mois de sa grossesse, pratiqué des injections dans le vagin et jusque dans l'intérieur de la matrice, au moyen d'une sonde de gomme élastique, qu'elle introduisit elle-même, en se servant d'une solution de cendres de foyer : elle avait ressenti de très-vives douleurs, intolérables, chaque fois qu'elle recommençait cette manœuvre. Elle aperçut aussi de la suppuration et la chute de quelques pellicules.

La nécessité de l'opération césarienne vaginale, dans le cas qui nous occupe, m'était confirmée par tous les médecins qui ont vu la malade ; en la retardant, on pouvait compromettre la vie de l'enfant, en ce moment encore en parfaite santé, et qui aurait infailliblement succombé à la violence des contractions utérines ; la mort de la mère n'était pas moins certaine, par suite de rupture de la matrice en un point quelconque de ses parois, correspondant à la cavité abdominale. Aucun signe, en effet, ne saurait indiquer quelle est la partie des parois la plus mince, la moins résistante, et qui, par conséquent, aurait cédé sous les efforts de contraction.

La section de la matrice une fois commencée, devait avoir toute l'étendue suffisante pour éviter des déchirures sans limites déterminées, et toujours plus graves que les divisions méthodiques.

DOCTRINES MEDICALES.

—

DE L'HUMORISME RATIONNEL.

Par C. FORGET.

ARTICLE II.

De l'influence des humeurs altérées par absorption cutanée, dans les maladies en général.

Pas plus que la muqueuse digestive, la peau ne jouit de la faculté absolue d'admettre ou d'éliminer tel ou tel principe salutaire, innocent ou nuisible. Le principal obstacle à l'absorption cutanée est l'épiderme, espèce de mucus desséché, sorte de vernis inorganique étendu sur le tissu

vivant, et qui n'absorbe que lentement les substances avec lesquelles il se trouve en contact, surtout lorsqu'elles sont solides et que le contact n'est pas prolongé, car il faut que la dissolution s'opère; de là, l'innocuité ordinaire des virus, des poisons déposés sur l'épiderme : enlevez l'épiderme, et l'absorption s'affectue avec rapidité, pour peu que la substance appliquée soit soluble ou très-divisible. Une circonstance remarquable, c'est que l'épiderme est beaucoup plus perspirable par sa surface extérieure que par l'intérieure, comme le prouvent les pustules, les vésicules, les ampoules qui conservent long-temps le fluide contenu, tandis que les liquides renfermés dans un sac d'épiderme renversé, de sorte que la matière soit en contact avec la surface externe, transsudent très-promptement (Magendie). Si le corps est plongé dans un bain, l'absorption est nulle, jusqu'à ce que l'imbibition de l'épiderme ait permis au liquide d'arriver au chorion; mais alors l'absorption devient manifeste, car si l'analyse n'a pas encore constaté la présence du liquide dans le sang, la diminution de ce liquide, la turgescence du système veineux, et surtout les sécrétions augmentées ne permettent pas de doute à cet égard. Néanmoins tous les liquides ne sont pas absorbés avec une égale facilité; c'est ainsi que les huiles grasses, les huiles essentielles, l'alcool, l'éther, pénètrent l'épiderme avec plus de rapidité que l'eau simple, phénomène purement physico-chimique, qu'on se gardera bien d'attribuer à la sensibilité *élective* de la peau. Cette absorption est favorisée par les manœuvres qui concourent à vaincre la résistance de l'épiderme, telles sont les frictions; enfin, avons-nous dit, la faculté d'absorption est à son summum, lorsque la surface vasculaire du chorion est mise à nu, soit par accident, soit par les procédés de l'art.

De ces notions, familières à tous les médecins, découlent des conséquences également vulgaires. Sur l'absorption des liquides à travers l'épiderme, reposent : 1° l'explication de ce fait physiologique, que l'immersion dans l'eau calme la soif, phénomène important quant à la théorie de cette sensation; 2° l'indication rationnelle des bains locaux ou généraux, simples, nutritifs (bains gélatineux) ou médicamenteux, et des topiques de même genre, dans une foule de maladies où les médecins de toutes les sectes les emploient depuis l'origine de l'art, faisant ainsi de l'humorisme à leur insu, et pour ainsi dire malgré eux. Enfin, l'absorption cutanée est la base de la méthode *iatraleptique*, dans son acception la plus étendue. Que si l'on prétendait nier que les parties actives des bains et topiques fussent absorbées, il suffirait de rappeler les accidents occasionnés par les bains et topiques mercuriels, arsénicaux, iodés, narcotiques, etc., etc,

Sur la plus grande facilité d'absorption par telle ou telle substance, reposent le choix des véhicules médicamenteux et la préférence à donner aux pommades, aux liniments, aux teintures sur les simples solutions aqueuses, soit en topiques, soit en frictions.

Sur l'extrême facilité de l'absorption, après ablation de l'épiderme, repose : 1° l'étiologie d'une foule de maladies graves, occasionnées par le venins, les virus, les matières septiques appliqués sur le chorion dénudé, ou inoculés par piqûre, incision, morsure, etc., (morsures de serpens, rage, syphilis); procédés que l'art emploie, dans des vues conservatrices, dans l'inoculation volontaire, jadis de la variole, et aujourd'hui de la vaccine; 2° sur ce principe repose cette méthode thérapeutique, que les modernes ont désignée sous le nom d'*endermique* (Lambert), méthode dont les effets proclament hautement l'identité du phénomène de l'absorption dans tous les tissus, puisque par elle on agit comme par la voie de la digestion; et qui démontre invinciblement le transport en nature des médicamens appliqués, puisque chacun détermine par cette voie les effets qu'il produirait par l'application directe : témoins les purgations obtenues par l'application sur la peau de quelques gouttes d'huile de croton tiglium (Sanson) : c'en est assez sur un sujet à l'égard duquel personne ne conteste plus.

Mais les facultés absorbantes de la peau se bornent-elles donc à ces substances palpables, dont l'introduction et les effets sont directement appréciables? Les vapeurs, les gaz, les miasmes, ne peuvent-ils également pénétrer par la même voie, et concourir, en raison composée de leurs qualités et des quantités absorbées, à la production de ces maladies rapides ou lentes, obscures ou tranchées, qui font plus manifestement irruption par d'autres voies (fièvres intermittentes, colique de plomb, typhus, scorbut, scrofules)? Est-il démontré, par exemple, que l'humidité, les variations de composition, ou les vices de l'atmosphère, n'agissent que par l'intermédiaire du poumon? L'induction prouve et l'expérience constate le contraire; et lorsque, d'une part, nous voyons, chez certains animaux inférieurs, l'enveloppe externe suppléer le poumon (Edwards) et même les organes digestifs, d'autre part, les expériences de Bichat sur les émanations des amphithéâtres, prouvent directement l'activité de l'absorption gazeuse par la peau. Certes, la peau de l'homme n'offre pas cette puissance de solidarité, constatée chez d'autres animaux, mais quelque minime que soit son influence, nous sommes obligés de l'admettre comme fait démontré, fait que nous admettons implicitement dans nos préceptes d'hygiène, relativement à la propreté des corps et aux moyens préservatifs de certaines contagions, tels que les onctions huileuses contre la peste.

ARTICLE III.

De l'influence des humeurs altérées par absorption pulmonaire, dans les maladies en général.

L'absorption respiratoire est peut-être une cause plus fréquente d'altération des humeurs, que ne le sont les absorptions digestive et cutanée; le doute prendra même les caractères de la certitude, si l'on songe : 1° que la respiration est une fonction obligée et de tous les instans, 2° que même, lorsque nous pouvons apprécier les vices de l'atmosphère ambiante, nous sommes le plus souvent impuissans à les corriger; 3° que, par le fait de leur destination immédiate, les surfaces respiratoires jouissent d'une extrême activité d'absorption; 4° qu'enfin, l'étroite connexion qui lie les organes circulatoires et pulmonaires rend, pour ainsi dire, immédiate et instantanée l'action des causes morbifiques ingérées par les poumons. C'est ainsi que toutes les conditions d'humidité et de sécheresse, toutes les modifications dans les élémens essentiels de l'air, toutes les altérations acciden-

telles par les vapeurs, le gaz, les odeurs, les miasmes, portent une atteinte prompte et directe à l'économie par cette voie. Les effets en sont si rapides quelquefois, que le mot *absorption* a paru trop faible pour en exprimer le mécanisme, et que le mot *perméabilité* est devenu nécessaire (Magendie). Il semble, en effet, qu'ici la réaction vitale, dont il faut toujours tenir compte dans de justes limites, soit totalement neutralisée, et que la pénétration des élémens délétères soit encore plus *obligée* que partout ailleurs. Voyez avec quelle promptitude périssent les animaux auxquels on fait respirer de l'acide hydro-cyanique, et quels effets foudroyants produisent certains gaz, tels que l'hydrogène arséniqué, qui ravit Gehlen à la science, les gaz des fosses d'aisances et des égoûts, qui produisent le *plomb*, etc., etc. Les poisons directement appliqués à la muqueuse aérienne agissent également avec une rapidité surprenante. Après ces faits, de notoriété vulgaire, s'en présentent d'autres moins évidens de leur nature; néanmoins on ne conteste pas que l'inspiration des vapeurs métalliques, par exemple, ne soit la cause des accidens auxquels sont exposés certains artisans, et que les maladies dites miasmatiques, fièvres intermittentes, typhus, fièvre jaune, et sans doute aussi le choléra-morbus, ne tirent, dans la plupart des cas, leur origine d'élémens hétérogènes répandus dans l'atmosphère. En suivant l'échelle décroissante des probabilités, nous rencontrons, comme susceptibles de rentrer dans la même catégorie, l'éléphantiasis, les scrofules, le scorbut, l'anasarque, puisés au sein d'une atmosphère humide et pauvre en élémens vivificateurs, tandis que la disposition à la pléthore, aux phlegmasies, à certaines hémorrhagies peuvent, avec assez de vraisemblance, être attribuées à des conditions contraires : air sec et vif, saturé de calorique et d'oxigène, circonstances qui activent manifestement l'hématose.

Si nous voulons, fidèle à notre méthode, récapituler les conséquences pratiques qui découlent de ces principes, nous les verrons surgir en abondance, soit sous le point de vue de l'hygiène, en ce qui concerne la nécessité de veiller à l'entretien des conditions normales de l'air; soit sous le rapport de l'étiologie, et ici, à part la longue histoire des empoisonnemens par les vapeurs et les gaz méphitiques, viennent se présenter ces grandes questions d'influences épidémiques, de constitutions médicales, qui se trouvent résolues affirmativement par la puissance des faits, autant que par l'induction rationelle; soit enfin à l'égard de la thérapeutique. Nous ne déroulerons pas le tableau des préceptes relatifs au traitement des affections de poitrine, et des vices de la constitution générale; ce sont des choses généralement admises dans l'application, mais sur lesquelles on est loin d'être d'accord quant à la théorie. Or il est évident, ce nous semble, que l'humorisme réclame une bonne part dans l'interprétation de faits dont l'esprit de système a pu seul dénaturer l'essence, laquelle découle si naturellement de l'observation pure et du simple raisonnement.

ARTICLE IV.

De l'influence des humeurs altérées par les autres absorptions locales, dans les maladies en général.

Ce que nous avons dit dans les articles précédens, nous permet d'être bref sur les autres points de départ des altérations humorales. La surface oculaire, les fosses nasales et même le conduit auditif peuvent servir de voie à l'introduction de certains principes délétères, comme le prouvent les expériences journalières sur les poisons subtils. Les organes génito-urinaires partagent les facultés absorbantes des autres surfaces muqueuses, en proportion de leur étendue. On cite des cas d'empoisonnement par le vagin. Nul doute que des substances délétères injectées dans l'urèthre et la vessie, ne puissent déterminer des accidens toxiques : on sait que ces organes sont ordinairement le point de départ de l'infection vénérienne, dont la nature virulente n'est pas plus douteuse pour nous que celle de la variole et de la rage. Mais un point bien intéressant de la pathologie humorale des organes sexuels, c'est celui relatif à la résorption de certains produits de sécrétion anormale ou de décomposition organique, résorption qui constitue la gravité des accidens consécutifs à certaines métrites puerpérales, dont nous nous occuperons spécialement plus tard. C'est aussi par le même mécanisme que surviennent ces phénomènes d'infection générale, désignés sous le nom collectif de *fièvre urineuse*, et dont l'histoire appartient aux lésions des humeurs sécrétées.

On sait avec quelle rapidité s'opère l'absorption dans les cavités séreuses; elles doivent sans doute cette propriété à leur peu d'épaisseur, à leur perméabilité et aux nombreux vaisseaux dont elles sont environnées. Mais comme, à part les produits exhalés, il arrive rarement que des substances nuisibles soient déposées à leur surface, il en résulte qu'elles ne sont pas fréquemment le point de départ des altérations humorales; elles offrent pourtant, sous ce rapport, un intérêt majeur, eu égard à ces résolutions rapides et à ces métastases singulières qui s'opèrent, d'une partie dans une autre, par des voies qui nous sont inconnues, mais dont les praticiens ne peuvent contester la réalité. Ce que nous disons des séreuses peut s'appliquer aux synoviales, à cela près de leur moindre étendue. Quelle que soit la perméabilité du tissu cellulaire, la résorption s'y fait avec une certaine lenteur, sans doute en raison de son peu de vascularité; c'est ce que prouvent les infiltrations sanguines, qui se forment en peu de temps et se résolvent lentement. Mais comme les collections purulentes se forment de préférence dans ce tissus, qui, selon certains physiologistes, sert de voie de transport aux résorptions et aux métastases, il mérite, sous ce rapport, une étude sérieuse.

Enfin, les parenchymes eux-mêmes, en tant qu'ils jouissent de la faculté non-seulement d'absorber des matières introduites ou formées dans leur sein, mais encore de réagir sur leur propre substance, ce qui constitue le mouvement de décomposition, les parenchymes, disons-nous, sont une autre source d'altérations humorales, à laquelle se rattache en grande partie l'histoire des blessures venimeuses, et celle des résorptions de produits normaux ou morbides. Ici, l'anatomie physiologique éclaire singulièrement la pathologie, car la puissance de résorption est généralement proportionnée à la vascularité des tissus, et la stucture de ces tissus fournit quelquefois l'explication des lésions humorales dont ils sont le siége.

La conclusion la plus générale à tirer de tout ce qui pré-

cède, c'est que, au-dedans comme au-dehors de l'économie, à la surperficie comme dans l'intimité des organes, d'innombrables voies sont ouvertes aux altérations primitives des humeurs, altérations auxquelles les organes n'opposent qu'une résistance passive, bien que dans d'autres cas la résistance vitale manifeste son empire. Et pourtant nous n'avons exploré que la moindre partie des sources de la pathologie humorale, et en nous engageant plus avant dans la route tracée, nous verrons surgir de nouveaux et nombreux motifs de rendre aux humeurs, sinon la prééminence qu'elles ont perdue, du moins le degré d'importance qu'elles méritent, comme parties intrinséques de l'économie. On trouvera, peut-être, que ce que nous avons énoncé jusqu'ici ne renferme que des vérités banales : d'abord nous avons dû les produire, ces vérités, à la place qui leur est assignée dans le plan de nos études; ensuite nous ferons observer que ce n'est pas un des points les moins curieux de l'histoire philosophique de l'art, que ces aveux arrachés aux solidistes les plus purs, sur la réalité des altérations humorales dans les maladies, en même temps qu'on les voit s'opiniâtrer à soutenir les doctrines exclusives. Retranchés dans cette idée, que nous partageons avec eux, et que nous trouvons exprimée par un des plus imposants coryphées de la doctrine que nous défendons, savoir : que les humeurs n'engendrent des maladies qu'en agissant sur les solides (1), ils perdent de vue l'axiôme vulgaire *sublatâ causâ*, etc., et peu soucieux du principe, ils s'acharnent à combattre des conséquences : semblables à cet ingénu, qui, pour tarir l'eau d'un ruisseau, se mit à la boire.

(1) *Humorum affectus, etiamsi contrà naturam sint, morbos non dicimus, quandò quidem in partis substantiâ non inhœrescunt.* FERNEL (Pathologia. lib. I, cap. 3.)

BULLETIN CLINIQUE.

—

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(*Service de M. le Professeur Bouillaud.*)

OXIDE BLANC D'ANTIMOINE.

Expériences faites avec cette substance.

Depuis le commencement de l'année, plusieurs faits curieux se sont présentés dans les salles de clinique de M. Bouillaud. Ce professeur s'est livré en outre à quelques essais sur l'action que l'oxide blanc d'antimoine à sur la circulation et la respiration. Il a voulu voir si réellement cette substance méritait la réputation qu'on a voulu lui faire depuis quelque temps; il a cherché à apprécier ses effets sur l'homme sain et sur l'homme malade; enfin, il a comparé les effets obtenus, en donnant ce médicament, avec ceux qui survenaient lorsqu'il se bornait à une médecine purement expectante. Je vais entrer le plus succinctement possible dans le détail de ces travaux.

C'est principalement dans les cas de bronchite que l'oxide blanc d'antimoine (antimoniate de potasse) a été donné. Dans un cas seulement, il a été employé dans une pneumonie (1). L'observation est assez curieuse pour que je la donne ici avec quelques développements.

Un homme de vingt-cinq à vingt-six ans, est pris, le 6 janvier, d'une douleur dans le côté gauche, avec toux; il expectore des crachats safranés abondants. On l'examine le 9, et on trouve en arrière dans tout le côté gauche, un souffle bronchique très-fort, surtout à la pointe du scapulum. Absence de la respiration; retentissement; chevrottement de la voix, et râle crépitant sous la fosse sous-épineuse gauche. Couché sur le ventre, l'œgophonie disparaît; matité complète à partir de l'angle de l'omoplate jusqu'à la base; peau sèche; pommettes colorées; 92 pulsat., 16 à 20 insp. (On donne 2 gros d'oxide d'antimoine dans deux loochs.)

Le lendemain 10, il n'a eu ni nausées, ni dévoiement. Mêmes crachats. 92 puls., 24 insp. L'œgophonie existe à présent lorsque le malade est sur le ventre. Où il y avait du râle crépitant, aujourd'hui il y a un souffle énorme et de l'œgophonie. (Même traitement.)

11, crachats abondants purulents. Difficulté de se coucher à gauche, 80 pulsations. Du reste, même état. (Même traitement.)

12, crachats moins sales, moins épais. Décubitus à gauche. En arrière, on entend toujours du souffle et la voix de polichinelle; 80 pulsations (Même traitement.)

13, mêmes crachats, même pouls. L'œgophonie a disparu, le souffle diminue; il y a encore du retentissement; la respiration revient un peu. (Même traitem, 2 b. 2 s.)

Le 14, les crachats sont meilleurs; le pouls à 80 puls. et plus de consistance. Lorsque le malade est couché sur le ventre, on entend un peu de souffle. Mis sur son séant, on découvre encore un peu de bredouillement. (Même traitement.)

Le 15 et le 16, la respiration revient faiblement; le retentissement diminue, les crachats sont moins jaunes, les forces reviennent; le pouls est à 80 puls. On suspend l'antimoine. (Viol. g., cat., lav., 3 b. 5 p.)

Le 17, les crachats sont abondants, jaunes et opaques; il y a encore un peu de retentissement au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate; la respiration s'entend jusqu'en bas. (Même traitement; le 1/8.)

18, les crachats sont meilleurs. 16 à 20 insp., 60 puls. Même état. (Cat. sur la poitrine; le 1/4.)

19, 20, crachats déchiquetés, ramassés, avec quelques points granuleux; en un mot, d'une nature suspecte; la respiration est presque nulle; toujours un peu de souffle

(1) On verra par une note placée plus loin, que depuis le cas indiqué ici, il s'en est présenté un autre dans lequel M. Bouillaud a employé l'oxide blanc d'antimoine.
(*Note du Rédacteur.*)

dans l'expiration. État général satisfaisant. (Même traitement; (le 14).

21, il reste toujours une voix aigre et retentissante; la respiration ne revient pas; le souffle existe toujours un peu. Le malade demande à sortir dans cet état, n'étant pas guéri, mais étant extrêmement soulagé.

Réflexions. Dans ce cas remarquable par sa gravité, je ne pense pas qu'il soit démontré que l'oxide d'antimoine ait été la cause de l'amélioration qu'a éprouvée le malade. Dans les premiers jours de son administration, quelques-uns des symptômes graves ont, il est vrai, disparu, mais le plus grand nombre a subsisté, et a disparu pendant la durée d'une méthode simplement émolliente. La fréquence du pouls et des mouvemens respiratoires n'ont, du reste, éprouvé aucun effet sensible par l'emploi de ce médicament. D'une part, la respiration a conservé pendant tout le temps 24 à 20 mouvemens par minute; elle est même descendue à 14, quelques jours après la cassation de l'emploi de l'antimoine. D'un autre côté, le pouls qui, dans le commencement, avait 92 mouvements, est, il est vrai, descendu à 54, mais il est évident que cette diminution était due plutôt à la diminution de l'état morbide, qu'à l'emploi du prétendu spécifique, puisque après sa cessation, le pouls a continué à diminuer de fréquence.

Plusieurs autres essais ont été tentés avec ce médicament, dans des cas de bronchite, et, comme on va le voir par l'exposé succint que je vais en donner, jamais le ralentissement de la circulation, quand il y en a eu, n'a pu être rationnellement attribué à l'oxide d'antimoine.

Le n° 1, affecté de bronchite, ayant 68 pulsations par minute, prend, le 9 janvier, 2 gros d'oxide d'antimoine; le 10, le pouls est à 72; le 11, à 08; le 12, à 60. On suspend l'antimoine, le pouls descend encore après à 57 et à 52, et reste définitivement à ce chiffre; c'était évidemment parce que la bronchite se guérissait que le pouls baissait de jour en jour, puisqu'il a baissé long-temps après que l'on n'administrait plus l'antimoine.

Le n° 2, affecté de bronchite, ayant 88 puls., prend deux gros d'oxide d'antimoine le 13 février; le 14 et le 15, le pouls monte à 84 puls.; le 15, il est à 76, le 17 à 72; le 18, à 84; les deux jours suivans, à 76. Dans ce cas, l'accélération du pouls a été manifeste.

N° 7, affecté de bronchite, ayant, à son entrée, 88 puls., prend, le 9 janvier, deux gros d'oxide. Le 10, le pouls conserve la même fréquence; le 11, 89 puls.; le 12, 68 p.; le 13, 72. On suspend l'antimoine; le pouls descend encore les jours suivants à 68 et à 60. Donc le ralentissement de la circulation, qu'on avait remarqué les premiers jours, ne peut être encore, par la même raison que plus haut, attribué à l'oxide d'antimoine.

Le n° 16, affecté de bronchite intense, fut traité énergiquement par une saignée, 40 sangsues et un looch, avec deux gros d'antimoine. Lorsqu'on en commença l'administration, le malade avait 72 pulsations par minute. Pendant trois jours, le pouls resta à 68 pulsations. Les deux jours suivants, malgré l'emploi du médicament, il monta à 72 et à 76 pulsations.

Le n° 17, affecté de bronchite et d'angine tonsillaire, avait 68 pulsations par minute, lorsqu'on commença à lui faire prendre l'antimoine; son pouls descendit les jours suivans à 56, puis à 52, puis à 48. On suspend le médicament, le pouls revient à 52 et à 56. Dans ce cas seulement, on peut apprécier quelques légères diminutions dans le pouls, pendant l'emploi de l'antimoine; mais dans ce cas, la différence est si minime, qu'on ne peut réellement l'attribuer à ce médicament, lorsque surtout on a en regard une foule de cas, dans lesquels on constate des différences bien plus notables encore, par le seul fait que la maladie s'amende sous l'influence de la diète et des émolliens.

Je citerai ici à l'appui de cette assertion, entre autres faits concluans, une observation toute récente, qui est de nature à éclairer singulièrement cette question.

Un jeune homme de vingt et un ans, entre le 23 février à la clinique; il nous dit être malade depuis trois jours; à la suite d'un refroidissement, il a éprouvé du frisson, de la fièvre, un point de côté à gauche, qui augmente par l'inspiration; il tousse avec peine; il a expectoré quelques crachats jaunâtres. Lorsqu'on l'examine, sa figure est rouge, animée; son pouls à 76-80 puls. Il existe une matité complète vers les fausses côtes gauches; la respiration s'y entend à peine, son râle. On prescrivit un looch diacodé et des émolliens.

Le lendemain 24, le point de côté a diminué; la respiration est plus forte; la toux moindre; les crachats meilleurs; le pouls à 64. (Même traitement.)

Les 25, les crachats sont simplement muqueux; le visage reprend; la toux a diminué; le pouls est à 56. (Même traitement).

Le 26, convalescence. Nulle douleur; plus de toux, respiration entière; pouls à 52. (Même traitement; on lui accorde le 1/8).

Si l'on eût, dans ce cas, donné l'oxide d'antimoine, nul doute qu'on n'eût attribué à ce moyen et la guérison et le ralentissement du pouls; c'eût été, comme on le voit, une bien grande erreur. Poursuivons.

Quelques expériences ont été aussi tentées sur des individus sains, ou affectés de maladies très-peu graves, et n'ayant aucun rapport avec celles dans lesquelles l'oxide d'antimoine a été indiqué.

Ainsi, un individu couché au n° 11, entré pour une légère fatigue, pouvant être considéré comme un homme bien portant, a été soumis à l'emploi de ce moyen. Il avait, quand on commença, 84 pulsations et 16 à 20 inspirations: on lui fit prendre un gr. d'oxide d'antimoine. Le lendemain le pouls était à 88 pulsations; les jours suivans il revint à 84, et les inspirations restèrent toujours à 20 par minute. Dans ce cas encore, bien évidemment il n'y eut aucun effet.

Le n° 21, affecté de douleurs vagues dans les membres, avait, lorsqu'il fut soumis à l'action d'un gros d'oxide d'antimoine, 68 pulsations et 20 inspirations. Le lendemain il avait 72 pulsations et 24 inspirations. Les jours suivants, le pouls revint à 60, 64 pulsations. On suspendit l'antimoine; le pouls descendit et resta à 56. Ainsi, dans ce cas, ralentissement plus sensible de la circulation, lorsque l'on ne donne plus l'antimoine.

Le n° 22, affecté d'un zona très intense, guéri en trois jours par des frictions mercurielles, fut soumis, après sa

guérison, à l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine. Lorsqu'il commença à en prendre, son pouls battait 60 fois, il avait 20 inspirations par minute. Le lendemain, le pouls était à 72 et la respiration à 24; les jours suivants, le pouls est à 50. 60 et 64. On suspend l'antimoine, et le pouls revient pendant quelques jours à 56. Dans ce cas encore, nulle action sur la circulation et la respiration.

Plusieurs autres essais du même genre ont été tentés sans plus de succès; il serait fastidieux de revenir sur tous les détails d'expériences tout-à-fait analogues. Je me bornerai à rapporter un cas dans lequel on a voulu expérimenter l'action de l'oxide d'antimoine sur la peau privée de son épiderme.

On choisit, pour faire cet essai, un homme couché au n° 18, et qui était atteint d'une affection cérébrale ancienne, avec tremblement des membres et difficulté de la parole. Le 18 janvier on lui fit poser deux larges vésicatoires aux mollets, et le lendemain 40 grains d'oxide d'antimoine furent appliqués à leur surface; le pouls était alors à 68 pulsations. Le lendemain, 20, les plaies étaient pâles, décolorées; l'oxide blanc n'avait nullement irrité leur surface; il avait formé une couche semblable à du mastic. Le pouls était à 72 pulsations. On continua la même application pendant plusieurs jours; le pouls monta à 76, 80, 84 pulsations. L'oxide blanc continue à se former en une espèce de membrane dure, épaisse, sous laquelle la plaie du vésicatoire existe sans aucune trace d'excitation marquée (1).

Que conclure de tous ces faits? sinon que l'action de l'oxide blanc d'antimoine est complétement nulle, non-seulement pour servir à la guérison des maladies dans lesquelles on l'a employé, mais encore pour ralentir les mouvements de la respiration et de la circulation. On n'a pas, je crois, avant de produire l'assertion que je combats, fait assez la part du calme et du mieux-être qu'apportent le plus souvent dans l'état des malades le repos, le régime sévère et la méthode émolliente.

Dans les expériences comparatives qui ont été faites à cet égard, et dont j'ai cité plus haut un exemple, nous avons vu bon nombre d'individus présentant, à leur entrée, une assez grande accélération dans les mouvements du pouls, mis à l'usage des délayants et de la diète, offrir bientôt un notable ralentissement dans la circulation. Certes, si ces individus avaient été soumis à l'emploi de l'oxide d'antimoine, on n'eût pas manqué de faire à cette substance les honneurs de ce changement, auquel elle aurait été bien certainement étrangère. Tant il est vrai qu'il faut toujours, pour s'assurer de l'action quelconque d'un médicament, faire la contre-épreuve, et s'assurer si, lorsqu'on ne l'administre pas, on obtient les mêmes effets qu'en le donnant.

J'aurais encore désiré parler des pneumonies et des entérites folliculeuses observées à la clinique depuis le premier janvier, mais je crains de dépasser les bornes prescrites. Qu'il me suffise de dire pour cette fois que toutes les entérites folliculeuses qui se sont présentées ont été guéries; que, sur les pneumonies, une seule, qui avait envahi les deux poumons et qui durait déjà depuis vingt jours, s'est terminée d'une manière funeste. J'avais encore à parler des essais tentés, par M. Bouillaud, pour appécier l'action de quelques médicaments appliqués sur le derme dénudé. Tous ces faits intéressants formeront la matière du premier bulletin qui sera publié. (JULES PELLETAN, D. M.)

(1) Le nombre des individus auxquels j'ai administré l'oxide blanc d'antimoine, depuis environ deux ans, s'élève au moins à quarante. Tous l'ont pris sans la moindre répugnance, et pendant plusieurs jours qu'ils en ont usé, ils n'ont jamais éprouvé de dérangement notable dans les fonctions digestives.

Tout récemment, je l'ai administré à un vieillard chez qui nous avons trouvé un pneumonie du sommet du poumon droit. La prostration était telle, le pouls si déprimé, que je ne crus pas devoir songer aux émissions sanguines. Tous ceux qui ont vu cet homme au moment de son entrée, s'attendaient, ainsi que moi, à une terminaison funeste. Notre attente a été heureusement trompée. Je pense, toutefois, que la guérison est moins due à l'oxide blanc d'antimoine qu'à la diète et à la méthode émolliente. Il faut se défier du fameux argument *post hoc ergo propter hoc.*

(J. BOUILLAUD.)

MÉMOIRES ORIGINAUX.

—

Quelques considérations médico-chirurgicales sur les divers modes de terminaison de l'ovarite puerpérale (1).

Par M. le docteur MONTAULT.

Ancien interne des hôpitaux civils de Paris, chirurgien du sixième dispensaire de la Société philanthropique, etc.

Dans un Mémoire sur les maladies le plus graves et les plus fréquentes des femmes en couches, inséré, en 1831, dans le *Journal complémentaire des siences médicales*, j'ai présenté, sur le siége, les espèces, les causes, les symptômes, les complications, le pronostic, la terminaison et le

(1) Je n'ignore point que cette maladie peut être observée à toute autre époque qu'après les couches: ainsi, dans le tome IV, n° 44, de la Clinique des hôpitaux, se trouve consignée l'autopsie d'une femme, âgée de vingt-trois ans, qui succomba après huit mois de maladie. Il y avait ovarite à droite: la tumeur, du volume du poing, était pleine de pus de couleur brune, et très-fétide. On peut lire, dans le même Journal (tom. VII, n° 91), un autre fait, dans lequel il y eut issue du pus par le cœcum et guérison. Je sais encore que l'ovarité offre un grand nombre de points de contact avec les abcès de la *fosse iliaque*, beaucoup mieux connus depuis les recherches de MM. Dupuytren, Husson, Dance, Ménière, Téallier; et cependant, aujourd'hui je me bornerai à l'*ovarite puerpérale*, d'autant plus volontiers, que les *abcès iliaques* et l'ovarite, soit *accidentelle*, soit *puerpérale*, offrent, en général, les mêmes modes de terminaison. (M.)

traitement de l'*ovarite*, quelques considérations déduites de l'observation clinique, qui, par cela même, pourront peut-être devenir utiles pour la description de cette maladie. J'ai fait de nouvelles recherches, et c'est de l'ensemble de tous ces faits, que je vais tâcher de déduire quelques vues pratiques touchant ses divers modes de terminaison, qui tous représentent très-bien la plupart de ceux assignés par les nosographes à l'inflammation en général, tels que la *résolution*, la *suppuration*, le *ramolissement*, *l'induration*, l'*état chronique*, etc.

§ I. *Terminaison par résolution*. La diminution progressive des caractères qui traduisent au-dehors cette inflammation, comme toute inflammation en général, est sans contredit le mode de terminaison le plus avantageux, et pour y arriver, il convient d'employer largement les moyens antiphlogistiques; en voici un exemple :

Une femme, âgée de trent-trois ans, blonde, et fortement constituée, entra à l'Hôtel-Dieu, le 10 décembre 1828; elle était accouchée, quinze jours auparavant, d'un enfant à terme, qu'on avait extrait par la version (c'était son septième accouchement), et présenta successivement l'état suivant : œdème des extrémités inférieures et de la paroi antérieure de l'abdomen; suppression des lochies depuis douze jours; tumeur, dans la partie latérale gauche de l'hypogastre, du volume d'un gros œuf de poule, très-douloureuse au toucher; difficulté et diminution des urines; sentiment de pesanteur dans le vagin; dépôt *blanchâtre* et comme *crémeux* dans les urines. Deux fois, vingt sangsues apliquées sur la tumeur, des cataplasmes, des fomentations, des injections et des lavemens émolliens, des bains de siége, une tisane adoucissante et diurétique, tels furent les moyens qui amenèrent, lentement il est vrai, la résolution de la tumeur.

§ II. *Terminaison par suppuration*. Elle a lieu, le plus communément, et alors le pus peut suivre l'une, ou plusieurs à la fois, des directions suivantes :

1° Le pus peut être rendu avec les selles. Une fille, âgée de vingt-quatre ans, couturière, entra à l'Hôtel-Dieu, à la fin du mois de juin de l'année 1829, et nous mit à même de constater les phénomènes qui suivent : amaigrissement général; bouche pâteuse et mauvaise; léger épanchement abdominal, tuméfaction dans la région du foie qui déborde les dernières côtes; tumeur, du volume de la moitié du poing, dans la fosse iliaque gauche, douloureuse, sur-tout par la pression, aménorrhée, écoulement en blanc; urine contenant une matière blanchâtre qui se dissout facilement et paraît être du pus; selles semi-liquides contenant du *pus en nature bien formé*; matrice revenue sur elle-même; col utérin dans l'état normal; connexion de la tumeur iliaque avec la matrice et la vessie, démontrée par le toucher; mouvement fébrile, venant sur-tout le soir. On fit sur la tumeur une application de vingt sangsues; bains de siége; fomentations et lavemens adoucissans; tisane de bourrache miellée.

Cette malade me dit qu'elle était accouchée, en 1826, à la Maternité, au bout de sept mois et six jours de grossesse; que l'enfant était venu par la tête et n'avait vécu que vingt-quatre heures; mais que la délivrance avait été faite *rapidement* et *avec force*. Ce fut trois mois après l'accouchement, qu'elle commença à éprouver des douleurs hypogastriques et dans les aines, et par la suite, tous les symptômes énumérés plus haut. Je passe sous silence tous les détails étrangers au point de vue pour lequel ce fait est rapporté, et je termine en disant que la malade sortit volontairement de l'Hôtel-Dieu, quinze jours après son entrée. La tumeur, quoique moins volumineuse, existait encore, et semblait se vider toujours par l'anus.

Dans ces cas de diarrhée purulente, le pus a dû perforer le cœcum, comme l'a vu M. Dupuytren; ou bien le rectum (M. Andral en cite trois cas; M. Dupuytren a aussi constaté ce fait); ou bien, enfin, le colon iliaque gauche, comme semble le démontrer l'observation qui suit :

Une femme, âgée de vingt-six ans, belle, grande, fortement constituée, tempérament nerveux sanguin, fut prise, deux jours après un accouchement naturel, d'une péritonite, dont elle fut traitée à la Maternité. Elle en sortit guérie; mais treize jours après, ayant eu l'imprudence de s'exposer au froid et à l'humidité, elle éprouva, dans le membre inférieur droit, des symptômes de *phlegmasia alba dolens*, et se fit recevoir à l'Hôtel-Dieu le 9 février 1829. Ces symptômes, après huit jours de traitement, avaient presque entièrement disparu, lorsqu'elle accusa, dans la fosse iliaque gauche, une tumeur, du volume d'un gros œuf de poule, qu'on jugea être une inflammation de l'ovaire.

La résolution de cette ovarite commençait à s'opérer sous l'influence des moyens antiphlogistiques locaux et généraux, lorsque le 5 mars (vingt-six jours après son entrée à l'hôpital), la malade fut prise de nouveau de péritonite, immédiatement après avoir marché pieds nus sur le carreau, au sortir du bain. Plusieurs applications de sangsues, des bains, des lavemens et des cataplasmes émolliens, triomphèrent de cette rechute.

Le 20, la jambe gauche présenta un gonflement œdémateux. Le 22, trois selles, au milieu desquelles on voyait du *pus de bonne nature, en notable quantité*. Le soulagement éprouvé par la malade, dans la région iliaque gauche, après ces évacuations *excrémento-purulentes*, ne permit pas de douter que le pus, contenu dans l'engorgement iliaque gauche, s'était fait jour dans l'S iliaque du colon.

Pendant l'espace de deux mois, cette *excrétion du pus* se supprima et reparut un grand nombre de fois, et la malade, après une succession alternative de mieux et de douleurs, sortit le 23 juin, conservant encore un peu d'engorgement dans la fosse iliaque gauche, et un très-léger œdème des malléoles.

2° Le pus peut se frayer un passage par la vessie et le vagin. MM. Husson et Dance ont bien constaté une terminaison semblable sur une jeune fille qui succomba à la suite d'une couche. Peut-être ce cas s'est-il présenté dans l'observation rapportée au commencement, au sujet de la terminaison par résolution.

3° Le pus peut fuser, soit dans le canal inguinal, en suivant le ligament rond, soit dans les environs de l'arcade crurale : M. Dupuytren a vu plusieurs cas de ce genre. Il en résulte ordinairement une tumeur, qui peut, dans quelques cas, comme les tumeurs anévrysmales, offrir des pulsations, lorsque le pus a fusé dans le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux iliaques et cruraux; le côté externe de la tumeur étant côtoyé par les artères musculaires, qui se dirigent transversalement, on conçoit que, suivant le cou-

seil de M. Dupuytren, il ne faut ouvrir ni en dehors, ni en devant, quand on est forcé de recourir à la ponction ou à l'ouverture de l'abcès. C'est pour avoir oublié ce précepte, que des chirurgiens ont pu ouvrir l'artère, dans des cas où d'ailleurs ils ne s'étaient point appliqués à reconnaître si les battements fournis par la tumeur étaient d'*expansion* ou de *soulèvement*.

4° Le pus peut pénétrer dans la cavité péritonéale : M. Dupuytren a encore observé ce mode de terminaison. On conçoit que, dans ces cas, la collection purulente puisse, après l'établissement d'adhérences, s'entourer d'une fausse membrane, et être regardée plus tard comme un kyste ; mais il en résulte le plus souvent une péritonite suraiguë mortelle.

5° Cependant il peut arriver qu'une inflammation *adhésive* entre les deux feuillets du péritoine, permette à l'abcès de venir proéminer au-dessous de la paroi abdominale antérieure, par laquelle il pourra même trouver une issue, soit *spontanée*, soit *artificielle*, comme dans l'observation suivante, qui a l'avantage de présenter à la fois ces deux moyens d'évacuation.

Une femme, âgée de vingt-quatre ans, qui avait eu cinq couches très heureuses, accoucha une sixième fois, le 17 novembre 1828 ; la position de l'enfant, qui présentait l'un des bras en même temps que la tête, nécessita quelques manœuvres, qui furent assez douloureuses et suivies de convulsions, avec perte momentanée de connaissance. La malade eut l'imprudence de sortir le septième jour, par un temps froid et humide (fin de novembre), et fut aussitôt prise de fièvre ; douleurs avec élancements dans la fosse iliaque droite ; suppression des lochies. Quinze jours se passèrent, sans qu'elle tint aucun compte des conseils qui lui furent donnés, après quoi elle se décida enfin à entrer à l'Hôtel-Dieu. On constata, dans la région iliaque droite, une tumeur, du volume de la moitié du poing, avec œdème du membre inférieur correspondant.

Cette tumeur, ma gré l'emploi des antiphlogistiques locaux et généraux, se développa progressivement, au point de faire, sous la peau amincie, une saillie très prononcée. Près de deux cents sangsues furent appliquées dans l'espace de six semaines. Sur la fin de janvier, il s'établit *spontanément plusieurs petites ouvertures à travers la paroi abdominale ; ces ouvertures furent agrandies avec l'instrument*, et il s'écoula aussitôt une grande quantité de pus de bonne nature : il en résulta une diminution progressive dans le volume du foyer ; l'ouverture de la paroi de l'abdomen fournit un liquide séro-purulent, puis roussâtre. La malade put se livrer de plus en plus à la station et à la progression ; l'œdème du membre inférieur, qui provenait de la compression des vaisseaux pelviens, disparut successivement, et la malade sortit de l'hôpital en très bonne voie de guérison, après y avoir séjourné pendant trois mois et vingt et un jours.

6° Le pus peut suivre à la fois, sur le même individu, plusieurs des directions que nous avons énumérées. Ainsi on lit, dans le tome IV, année 1827, de la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, l'observation d'une dame chez laquelle deux abcès iliaques, survenus à la suite d'une entéropéritonite, s'ouvrirent, le gauche dans le colon iliaque gauche, le droit dans le cœcum : celui-ci ayant, en outre, proéminé à l'extérieur, fut ouvert avec l'instrument ; ce qui donna lieu à l'établissement d'une fistule stercorale.

§ III. *Terminaison par ramollissement.* Il peut arriver, par des circonstances diverses, que l'inflammation de l'ovaire n'ait pas été assez forte ou assez prolongée pour que le pus se soit amassé en foyer ; et alors l'organe reste tuméfié, infiltré d'un liquide séro-purulent, en même temps qu'il est plus friable ou frangible, ou même fortement ramolli, ainsi que j'ai pu le constater en faisant, en 1829, à l'Hôtel-Dieu, l'autopsie d'une fille, âgée de vingt-huit ans, qui y vint mourir d'une inflammation du péritoine, de la matrice et des ovaires, cinq jours après avoir été accouchée dans un amphithéâtre particulier : du reste, l'accouchement avait été facile et naturel ; mais elle avait éprouvé des chagrins pendant sa grossesse, et ressenti l'influence du froid humide, en venant, au milieu de la nuit, se faire recevoir d'urgence à l'Hôtel-Dieu.

§ IV. *Terminaison par induration ; état chronique ; transformations ou dégénérescences diverses.* Le grand nombre et les fonctions importantes des liquides et vaisseaux blancs, dans l'utérus et ses annexes, soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement, expliquent très-bien comment l'ovarite peut se terminer par induration ; en voici un exemple : une femme, âgée de vingt-trois ans, fut prise de métro-péritonite, cinq jours après être sortie de la Maternité, où elle avait été accouchée d'un enfant à terme et bien portant. Elle fut saignée du bras ; trente sangsues furent appliquées sur le ventre et dix à chaque cuisse, dans l'espace de cinq jours. Son état s'aggravant, elle fut alors transportée à l'Hôtel-Dieu, où elle succomba au bout de six jours, après avoir présenté des symptômes de péritonite, de métrite, de la fièvre dite ataxique (par résorption du pus). Le traitement, à l'hôpital, avait consisté en émollients à l'intérieur et à l'extérieur, bains, une saignée du pied, quarante-deux sangsues sur l'abdomen, deux frictions de deux gros d'onguent mercuriel. Je trouvai, à l'autopsie, outre la métrite et la péritonite, du pus en petite quantité, infiltré dans la partie supérieure et latérale gauche de la matrice ; l'ovaire droit, plus volumineux que le gauche, était *jaunâtre et endurci ;* une pression forte n'en exprimait que quelques gouttelettes de pus.

Cet état d'induration peut persister plus ou moins longtemps, sans compromettre, du reste, immédiatement la santé générale, et présenter alors ce qu'on a appelé l'état chronique : tel était le cas d'une femme, âgée de trente-huit ans, qui entra à l'Hôtel-Dieu, le 22 février 1829. Elle avait eu trois enfants, dont le dernier était venu au monde, en 1824, avant terme, mort-né, et non naturellement. Une péritonite avait suivi cet accouchement, et depuis lors, sa santé s'était beaucoup détériorée. C'est ainsi qu'elle avait éprouvé et éprouvait encore la suspension des règles, des vomissements verdâtres, des coliques intermittentes qui partaient de la fosse iliaque droite, dans laquelle existait une tumeur assez considérable ; du dévoiement. Elle avait été déjà traitée de ces divers symptômes à l'hôpital de la Pitié. A l'Hôtel-Dieu, des tisanes adoucissantes et légèrement astringentes, des potions huileuses, des cataplasmes, des lavements, le sirop diacode, l'application de sangsues

sur la tumeur, l'eau de Seltz, des bains de siége, lui furent administrés, suivant les indications. La malade sortit le 25 avril de l'Hôtel-Dieu, à peu près dans le même état que lorsqu'elle y était entrée.

Nul doute que, dans certains cas, cette inflammation *chronique* de l'ovaire pourra donner lieu, en persistant, aux *lésions organiques* de cet organe, c'est-à-dire aux productions morbides, avec ou sans analogue dans l'économie, telles que les productions *squirrheuse, lardacée, fibreuse, cartilagineuse, osseuse, tuberculeuse, mélanique; encephaloïde, cancéreuse, kysteuse, hydatique*, etc.

Si maintenant nous revenons, en peu de mots, sur les différens modes de terminaison de l'ovarite puerpérale, nous dirons que :

1° La résolution est la terminaison la plus favorable, et, pour l'obtenir, il faut déployer toute la puissance de la méthode antiphlogistique.

2° Dans le cas de suppuration, le pronostic et la conduite à tenir doivent varier, suivant la direction que prendra le pus : A, s'il se fait jour dans la cavité du péritoine, c'est un cas ordinairement au-dessus des ressources de l'art ; B, s'il est rendu par les selles, après avoir perforé le cœcum, les colons iliaques, le rectum, la vessie ou le vagin, ce cas est plus favorable, parce que la plupart de ces parties étant dépourvues de membrane séreuse en arrière, la péritonite est moins à redouter : on doit surtout alors insister sur les injections émollientes et détersives; C, si le pus vient proéminer au-dessous de la paroi abdominale, il convient de lui donner issue avec l'instrument tranchant le plus promptement possible, à moins qu'il n'y ait lieu de soupçonner le défaut d'adhésion entre les deux feuillets du péritoine; D, s'il fuse le long du canal inguinal ou aux environs de l'arcade crurale, il faut savoir distinguer les différentes tumeurs de ces régions, *anévrysme, hernie, hydropisie exkystée du cordon, bubon*, etc. ; E, si, enfin, le pus suit plusieurs de ces directions à la fois, il faudra tenir compte, pour chacune en particulier, des considérations qui viennent d'être présentées.

3° Le ramollissement, l'induration, l'état chronique et par suite, les transformations et dégénérescences de l'ovaire, sont ordinairement inaccessibles à nos moyens thérapeutiques : on doit donc s'attacher surtout à prévenir ces modes de terminaison.

BULLETIN CLINIQUE.

—

HOTEL-DIEU.

Observation sur un signe diagnostique particulier d'une concrétion polypeuse du cœur.

Une femme, d'environ quarante ans, entra à l'Hôtel-Dieu, la première quinzaine de février dernier, et fut couchée salle Saint-Charles, n° 19. A la visite du jour qui suivit son entrée, elle présentait une pâleur remarquable de toute la peau ; elle avait les cuisses, les jambes et l'abdomen considérablement œdématiés. Elle était presque assise sur son séant, tourmentée l'une dyspnée insupportable ; sa voix presque éteinte et saccadée : elle toussait, en outre, et expectorait des crachats visqueux adhérans au vase, mêlés intimement de sang, semblables enfin à ceux d'une pneumonie bien franche. Son pouls régulier, isochrône aux battemens du cœur, mais petit et facilement dépressible, ne ressemblait nullement à celui de la péripneumonie. Interrogée sur les origines diverses des différentes affections dont elle paraissait atteinte, elle répondit que depuis seulement trois mois, elle avait éprouvé de la gêne dans la respiration, de la difficulté à se livrer à ses travaux habituels sans être essoufflée, des palpitations, de l'insomnie, un sommeil troublé par des rêves pénibles et des réveils en sursaut. L'enflure avait commencé aux pieds, elle était montée jusqu'à l'abdomen.

Depuis trois jours seulement la gêne de la respiration était considérablement augmentée, et elle avait craché du sang.

Depuis trois mois ses menstrues étaient plus irrégulières et moins abondantes que de coutume. Après ces renseignemens, on procéda à l'examen du thorax et de l'abdomen.

La percussion de la poitrine fit connaître une légère matité générale, et qui semblait plus marquée à la région précordiale ? l'abdomen percuté offrit aussi un son mat, et de plus une sensation de fluctuation manifeste.

L'auscultation fit entendre du râle crépitant dans les poumons, principalement à droite et en arrière, et une voix chevrottante lorsque la malade parlait.

L'oreille, appliquée sur la région précordiale, entendait les battemens du cœur dans le lointain, plus tumultueux que dans l'état normal, et de plus, un bruit particulier, celui d'un sifflement aigu, masquant le bruit normal des oreillettes, et se manifestant un peu avant la pulsation artérielle.

Le cœur ne s'entendait ni en arrière, ni à droite ; d'une manière particulière.

Le diagnostic fut celui-ci : *lésion de quelque orifice auriculo-ventriculaire du cœur; épanchement abdominal et thoracique; pneumonie.* Mais quelle était la nature de cette lésion du cœur, qui s'annonçait au moyen d'un signe jusqu'alors inconnu ? c'est ce qu'il n'était pas facile de préciser. On ordonna le repos, la diète, une saignée de trois palettes, et des boissons mucilagineuses. La saignée fut pratiquée ; à quelques heures de là, l'état de la malade empira, et le lendemain, à la visite, elle était agonisante, et elle expira à la fin de la même visite.

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort.

Tissu tégumentaire blafard, infiltré particulièrement à l'abdomen et aux extrémités inférieures.

L'abdomen contenait une quantité assez notable de sérosité citrine; tous les organes qu'il renferme furent trouvés sains.

Il y avait une quantité remarquable aussi d'un liquide séro-sanguinolent dans les deux plèvres : le poumon droit était engoué au sommet, à l'état de ramollissement, rouge à sa base. Le poumon gauche offrait à peu près les mêmes

altérations. Les bronches contenaient encore un liquide visqueux, sanguinolent, analogue aux crachats expués pendant la vie.

Le péricarde contenait environ un grand verre de sérosité citrine. Sur la surface libre de la séreuse, soit du côté de la tunique fibreuse, soit du côté du cœur, on apercevait des plaques d'un blanc opalin, minces, adhérentes, disséminées çà et là, sur tout vers la base du cœur. Ce dernier organe offrait à peu près son volume normal, et paraissait seulement plus pâle et plus flasque que dans l'état ordinaire: s'il y avait dilatation, elle était peu considérable. On ouvrit les oreillettes et les ventricules, et l'on trouva, dans l'oreillette droite, une concrétion polypeuse, décolorée, adhérente, en bas, à la valvule auriculo-ventriculaire, ainsi qu'aux piliers supérieurs du ventricule droit; en haut, à l'intérieur de la veine cave supérieure, à six pouces environ de son origine auriculaire, et flottant, sous forme de cylindre, blanchâtre, élastique, entre ces deux points extrêmes. Une concrétion polypeuse analogue, mais plus rouge encore, moins ancienne, se trouvait dans l'oreillette gauche; mais, partant en bas de la valvule mitrale, elle sortait à peine du ventricule gauche à sa partie supérieure. Le système veineux fut examiné avec soin, depuis l'oreillette droit jusqu'aux veines de l'abdomen inférieurement, et jusqu'à celles du col et du bras supérieurement, et nous n'y vîmes rien de notable, si ce n'est une coloration rougeâtre de la veine cave supérieure, précisément au niveau du long espace labiforme où avait flotté le cylindre polypeux. Les oreillettes n'étaient pas remarquablement dilatées; les ventricules ne présentaient pas d'hypertrophie, et offraient à peine une légère dilatation.

Le cerveau était sain.

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

MARS 1834.

LEÇONS CLINIQUES DE LA PITIÉ.

§ 1er. — *Suite des préceptes donnés par M. Lisfranc pour l'amputation du col de l'utérus.*

Dès que le col a franchi la vulve, on essuie de nouveaux les mucosités qui sont à sa surface; avec le doigt indicateur on s'assure positivement de sa longueur, de l'étendue du mal et de l'insertion du vagin, insertion qui forme au pourtour du col un anneau facile à apprécier, puis enfin on procède à l'ablation des parties malades. Quelques chirurgiens se contentent, pour maintenir le col pendant sa section, de l'airygne qui a servi à l'amener au dehors. Ce procédé est vicieux, attendu que le tranchant du bistouri ne coupe perpendiculairement les parties que jusqu'à l'insertion des airygnes. Une fois au-delà, le reste du col entraîné par la matrice, qui tend toujours à remonter, se trouve coupé en biseau. Il est donc important de placer sur le col, avant de procéder à sa section, une seconde pince de Musseux qui la saisisse dans le sens diamètralement opposé à la première. Les deux pinces sont ensuite confiées à un aide instruit à l'avance de la manœuvre qu'il doit opérer, et qui, élevant d'abord vers le pubis les anneaux de ces deux pinces pour présenter au tranchant de l'instrument la partie inférieure du col, les ramène à l'horizon lorsque le bistouri a pénétré jusqu'à la partie moyenne, et enfin les dirige en bas vers le coccix, pour achever la section.

Le bistouri employé par M. Lisfranc est concave sur son tranchant. Si la maladie a peu d'étendue, on entoure de linge le tiers ou la moitié de la lame, afin d'être moins exposé à léser les parties environnantes. Le chirurgien, placé au côté gauche de la malade, les deux ou trois premier doigts de la main gauche appliqués sur les grandes et les petites lèvres pour les écarter, et la main droite, armée du bistouri, pratique la section de droite à gauche, et de bas en haut, lentement, et toujours plutôt en sciant qu'en pressant. Lorsque sa section s'achève, il invite l'aide à diminuer les tractions, pour éviter la déchirure du peu de parties qui restent à couper, et termine brusquement leur section.

Le col une fois coupé, la matrice remonte aussitôt. On introduit le doigt pour s'assurer s'il reste encore quelques parties malades et si l'on a perforé le vagin.

Telle est la conduite à tenir lorsque la maladie est peu avancée; mais il est des circonstances où elle a pris un tel degré d'accroissement qu'on ne peut avoir recours au spéculum dont l'introduction devient très-douloureuse et presque impraticable à cause de fongosités qui s'élèvent à la surface du col, remplissent une partie du vagin, et fournissent au moindre toucher du sang qui cache à la vue de l'opérateur les désordres existans. Les pinces de Musseux ne peuvent même plus servir; leurs airygnes pénètrent dans des tissus désorganisés et trop peu résistans. Dans ces cas alors ce sont des airygnes droites simples qu'il faut employer. On doit en avoir quinze ou vingt à sa disposition, car on en introduit parfois dix ou douze sur le col avant de l'amener au dehors, et quelques-unes peuvent se briser.

Les précautions à prendre pour placer ces airygnes sont les suivantes :

Après avoir exploré les parties malades avec le doigt indicateur de la main gauche, introduit dans le vagin, on ramène ce doigt sur la partie supérieure du col que l'on déprime en bas pour maintenir fixe la matrice et éviter qu'elle ne fuie à l'approche des instrumens. Ensuite on glisse horizontalement l'airygne jusqu'au haut du col sur les parties qui paraissent les plus résistantes. On ramène en bas le manche de l'instrument pour diriger la pointe de l'airygne sur les parties où l'on veut l'implanter, et par un léger mouvement de traction, dirigée de haut en bas, on la fait pénétrer. On place ainsi successivement, en se servant toujours du doigt indicateur comme conducteur, quatre, six ou dix aiguilles sur toute la circonférence du col, puis on fait sur les manches de ces airygnes réunis dans la main droite, des tractions lentes et modérées pour amener le col en bas,

tandis que les deux premiers doigts de la main gauche, situés au pourtour du col, apprécient jusqu'à quel point il cède aux tractions opérées par la main droite, et font l'office de deux branches de forceps pour écarter et garantir les parois du vagin.

Si l'entrée de la vulve est trop étroite pour permettre à l'utérus de franchir facilement, et surtout si le périnée offre une grande étendue, comme cela se remarque chez quelques femmes, on peut l'inciser sans aucun inconvénient, jusqu'aux sphincters de l'anus, en évitant de les intéresser. (En parlant de l'anatomie du périnée, M. Lisfranc a fait voir que cet espace compris entre la vulve et l'anus n'appartient pas au périnée proprement dit, et qu'il est formé en grande partie par de la peau et du tissu cellulaire seulement.) D'ailleurs cette incision linéaire se cicatrise très-promptement.

Le col une fois en dehors, l'incision se pratique de même de droite à gauche et de bas en haut; mais si l'on a lieu de craindre que le cancer soit étendu, on doit, après chaque coup de bistouri, faire éponger par un aide, et s'assurer par le toucher des parties qu'on vient d'enlever. Enfin il faut, quand le cas l'exige, couper en dédolant jusqu'au-delà des racines du mal, et former un infundibulum dont la base est dirigée en bas et le sommet en haut.

On a conseillé, lorsque la maladie s'étend trop loin, une opération mixte, qui consiste à enlever avec le bistouri la plus grande partie du mal, et à cautériser le reste. M. Lisfranc rejette ce procédé, parce que, dit-il, ou la maladie s'étend au col seulement et n'intéresse par les parois du vagin; alors on peut toujours l'enlever avec le bistouri; ou, si elle envahit le vagin, il faut renoncer à toute opération. L'action des caustiques ne peut d'ailleurs être justement appréciée, et l'on s'expose en cautérisant, à enlever trop ou trop peu; enfin la perforation du vagin, n'est pas toujours mortelle, M. Lisfranc l'a observé plusieurs fois; on a tamponné avec de l'amadou, et la malade a guéri.

L'opération terminée, il faut bien s'assurer si la femme a eu, pendant sa maladie, de fréquentes pertes, et si ses forces en ont été sensiblement diminuées. Dans le cas où ces pertes ont été peu abondantes, on laisse couler librement le sang; par ce moyen on produit un dégorgement très-avantageux aux suites de l'opération, et on prévient ainsi ces péritonites mortelles observées tant de fois à la suite de l'amputation du col de la matrice. « Dans les premiers temps où je me suis livré à l'étude des maladies de l'utérus, j'étais souvent effrayé, dit M. Lisfranc, du sang que perdaient les malades à la suite de l'opération; mais en réfléchissant à la quantité énorme de ce liquide que perdent certaines femmes à la suite de leurs couches, sans qu'il en résulte rien de fâcheux, et aux accidens très-graves au contraire qui sont dus souvent au tampon toujours très-douloureux pour les opérées, je me suis décidé à proscrire toute compression lorsque la malade n'est point épuisée par des pertes antérieures. Cette méthode m'a le plus ordinairement réussi, et je puis affirmer que sur quatre-vingt-dix-neuf opérations de ce genre, pratiquées depuis quelques années, aucune femme n'est morte d'hémorrhagie. Le plus ordinairement tout écoulement sanguin cesse au bout de trois ou quatre heures. Chez certaines femmes, il est même important de favoriser cet écoulement sanguin en enlevant les caillots qui peuvent se former dans le vagin et en faisant des injections d'eau chaude.

Néanmoins, pour prévenir tout accident, le chirurgien ou un aide habitué à ces opérations doit rester près de la malade pendant plusieurs heures, et s'assurer fréquemment de l'état du pouls pour tamponner, si le cas l'exige.

Quelques accidens nerveux, tels que des syncopes, des vomissemens, des selles involontaires et mêmes des convulsions, surviennent à la suite de l'opération que nous venons de détailler ci-dessus, et peuvent singulièrement effrayer un chirurgien peu habitué à la pratiquer. Ces accidens n'ont pour l'ordinaire que peu de durée, et on est étonné du mieux sensible qui leur succède presque instantanément. On remédie aux syncopes en élevant un peu le bassin, on combat les autres symptômes nerveux par une légère potion antispasmodique, les évacuations trop abondantes par des quarts de lavemens laudanisés.

Lorsqu'il est nécessaire de recourir au tampon parce que l'hémorrhagie est trop abondante, et surtout parce que la femme est affaiblie par des pertes antérieures, M. Lisfranc conseille, au lieu de tamponner sur l'utérus, de n'enfoncer le tampon dans le vagin qu'à une certaine profondeur. Il se forme entre l'utérus et ce tampon un caillot qui arrête l'hémorrhagie et rend la compression sur le col beaucoup moins douloureuse. Il n'y aurait qu'autant que la vie de la femme serait en danger par l'écoulement de la plus petite quantité de sang, qu'on devrait tamponner sur le col même.

Le meilleur tampon est celui fait avec l'agaric au milieu duquel on introduit des bourdonnets qu'on maintient par un gâteau de charpie bien serré et un bandage en T. Il est préférable à la compresse enduite de cérat, dont se servent quelques médecins, et sous laquelle le sang peut s'écouler parfois très-facilement. On prévient encore tout écoulement en maintenant la paume des deux mains appliquée sur le bandage pour l'assujettir, jusqu'à ce que le caillot soit assez consistant pour s'opposer à toute hémorrhagie.

Si cependant le vagin avait été perforé, il faudrait placer un gros morceau d'agaric dans l'ouverture faite accidentellement, et tamponner dans toute la longueur du vagin.

La malade, remise dans son lit, doit être maintenue au repos et à la diète pendant les premiers temps; ce n'est qu'au bout de quatre ou cinq jours qu'on permettra un peu de nourriture, qu'on augmentera progressivement et avec toute la réserve possible.

Quelques femmes éprouvent après la section du col, vers le dixième ou douzième jour de l'opération, des douleurs dans la matrice et un léger écoulement, comme celui de règles qui coulent peu. Une saignée révulsive au bras, d'une palette, une palette et demie, font souvent disparaître ces accidens. Si l'écoulement est plus abondant, on unit à ces moyens un sirop astringent, tel que celui de grande consoude ou de coings mêlé à une tisane quelconque.

S'il se manifeste une métro-péritonite, on la combat par des sangsues et des saignées réitérées, suivant la gravité des cas.

La cicatrisation du col mérite de fixer l'attention de l'opérateur. Le sang, les mucosités répandues et séjournant à la surface de la plaie, la dureté des parties qui consti-

tuent le col, sont autant de causes capables de la retarder. C'est à tort que quelques auteurs ont avancé qu'on pouvait l'obtenir en quinze jours. M. Lisfranc assure ne l'avoir jamais vue complète avant la cinquième ou sixième semaine. L'irritabilité des parties ne permettrait pas qu'on introduisit sans danger le spéculum après les premiers jours de l'opération. Ce n'est que vers le douzième ou quatorzième jour qu'on peut tenter l'introduction de cet instrument pour s'assurer de l'état des parties et du degré d'avancement de la cicatrisation, qu'on peut encore aider avec le proto-nitrate de mercure promené, à l'aide d'un plumasseau de charpie imbibé de cette liqueur, sur les parties non cicatrisées.

La cicatrice qui résulte de la section du col de l'utérus reste très-long-temps rouge, et il faut bien se garder de prendre cette rougeur pour une ulcération ou une recrudescence de la maladie. On s'assure que la cicatrice est obtenue, en examinant attentivement le col en tous sens, et surtout de côté. On essuie avec un plumasseau de charpie sèche toutes les parties, et si elles ne fournissent pas de sang, nul doute que la cicatrisation ne soit complète.

La convalescence est très-longue; les seuls moyens de l'abréger sont de recourir de temps à autre à quelques saignées révulsives, de surveiller très-attentivement l'écoulement menstruel, et de proscrire le coït jusqu'à la disparition complète des douleurs. Néanmoins, malgré toutes ces précautions, elles durent souvent quinze à dix-huit mois. Il est bien important que le chirurgien soit instruit de cette particularité pour rassurer ses malades toujours disposées à s'alarmer en pareille circonstance. Il doit même les prévenir de bonne heure que les douleurs ne disparaissent que très-lentement après l'opération, et qu'on doit attendre beaucoup de la patience et du temps.

De nombreux faits rapportés par M. Lisfranc pouvent contre l'assertion de certains accoucheurs, que la gestation peut avoir lieu chez les femmes auxquelles on a enlevé tout ou partie du col utérin, et se continuer jusqu'au neuvième mois. Sur sept ou huit femmes opérées par ce chirurgien, et qui, à sa connaissance, sont devenues enceintes après l'opération, une seule, actuellement couchée dans une des salles de la Pitié, a avorté au quatrième mois. Chez une autre, l'accouchement a été plus pénible; enfin chez les autres le travail s'est fait très-promptement et sans accident. Une de ces malades (madame Carpentier, marchande, rue Saint-Honoré, près de l'Oratoire, cette dame a permis de la nommer) a eu, après avoir été opérée, quatre couches successives, dont une double, et qui ont été suivies des plus heureux résultats.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

§ 1er — *Développement et marche de la blennorrhagie, complications, rechutes, infection consécutive.*

Notre intention n'étant pas de donner une histoire complète de la blennorrhagie, nous nous bornerons à exposer encore quelques considérations générales sur le développement et la marche de cette maladie, avant de passer à la thérapeutique, dont nous traiterons avec toute l'étendue désirable, puisque c'est la partie le plus en rapport avec la nature de ce journal.

En général la blennorrhagie se manifeste de quatre à dix jours après un coït impur; mais dans un petit nombre de cas elle survient à une époque beaucoup plus rapprochée ou beaucoup plus reculée. Ainsi on cite des observations de blennorrhagies survenues peu d'heures après un coït répété. M. Cullerier donne dans ce moment des soins à un Allemand qui, étant ivre, eut des communications répétées avec une fille publique. Quatre heures seulement après le coït, l'écoulement s'est manifesté. Il n'est pas non plus sans exemple de rencontrer des individus chez lesquels l'inflammation urétrale ne s'est développée qu'au bout de vingt, trente, quarante jours, ou même de plusieurs mois; mais M. Cullerier pense que ces faits sont beaucoup plus rares qu'on ne le croit communément. La plupart des hommes qui nous accusent une époque d'infection si éloignée ne songent en effet qu'à la femme suspecte avec laquelle ils ont eu des rapports, mais ordinairement ils ont vu depuis cette époque des femmes qu'ils croient saines, ou même leur propre épouse, qui l'est réellement. Or l'observation a prouvé à ce médecin que le coït avec une femme étrangère semblait mettre un homme dans des conditions différentes de celles où il se trouvait auparavant, et le rendait quelquefois apte à contracter la blennorrhagie avec une femme qu'il avait coutume d'approcher impunément (1). Les hommes sont si souvent exposés à l'infection, et la question de la contagion est si obscure, que dans la plupart des cas il est presque impossible d'assigner l'époque à laquelle la blennorrhagie a été contractée. ainsi les uns semblent à l'épreuve de toute contagion; ils s'exposent impunément avec une femme infectée, jusqu'à ce que, par une raison qui nous reste inconnue, un changement inaperçu dans leur économie leur enlève cette prérogative. Quelquefois ils se sont livrés au coït avec une autre femme; d'autres fois ils ont éprouvé une maladie, une peine morale, etc., ou les mêmes circonstances chez la femme ont amené les mêmes changemens. Il n'est point rare de rencontrer des femmes *entretenues* qui communiquent la blennorrhagie à la plupart de ceux qui les approchent, tandis que leur amant en titre continue de cohabiter impunément avec elles. A l'une des dernières consultations à l'hôpital des Vénériens, une jeune femme a demandé à se faire visiter afin de reconnaître la nature de son affection. Son mari, disait-elle, l'accusait de lui avoir communiqué une blennorrhagie très-intense, et cependant elle avoua naïvement que pour épreuve elle avait eu depuis cette époque des relations avec un autre individu qui n'avait contracté aucun mal. Cette femme, visitée avec soin, a offert un col utérin extrêmement volumineux recouvert de mucosités d'une nature suspecte.

On pourrait multiplier à l'infini les exemples de ce genre. Les praticiens les plus expérimentés qui restent encore dans l'ignorance la plus profonde sur le degré de contagion des

---

(1) Voy. notre précédent cahier, sur le développement par le coït d'une blennorrhagie chez deux individus non infectés.

diverses affections des parties génitales, ne peuvent donc admettre de développement tardif d'une blennorrhagie que lorsque l'individu qui en est atteint est resté pendant tout le temps écoulé dans l'isolement le plus complet. Nous devons ajouter encore que les malades chez lesquels une nouvelle blennorrhagie se déclare sont portés à croire à une récidive de l'ancienne, parce qu'ils n'ont eu communication qu'avec des femmes sur lesquelles ils ne peuvent faire tomber un soupçon injurieux. Des considérations de convenance qu'il est facile d'apprécier nous obligent quelquefois à approuver leur supposition, parce qu'on ne veut pas admettre dans le monde qu'une femme qui n'a eu de rapport qu'avec son mari puisse, dans certains cas, lui communiquer une blennorrhagie.

La blennorrhagie chez l'homme débute par l'extrémité du canal de l'urètre, et plus tard elle se propage dans toute sa longueur, s'étendant quelquefois jusqu'à la prostate et à la vessie elle-même. Cependant, au bout de quelque temps, son siége de prédilection est le voisinage du bulbe de l'urètre, où elle persiste avec opiniâtreté; c'est aussi sur ce point que les rétrécissemens s'observent le plus fréquemment.

A moins d'inflammation excessive, il est bien rare que la blennorrhagie aiguë détermine une rétention d'urine par obstruction du canal, lorsque celui-ci était exempt de rétrécissemens; la douleur seule que produit le passage de l'urine sur des parties enflammées empêche le malade de se livrer aux efforts nécessaires pour vider sa vessie; cependant quelques cas ont été observés où la muqueuse se gonfle considérablement et bouche entièrement le canal de l'urètre.

Un jeune homme est entré à l'hôpital le 20 novembre avec une blennorrhagie des plus aiguës; une très-forte saignée du bras a été pratiquée le jour même; le lendemain, vingt sangsues ont été mises au périnée; puis, l'inflammation n'étant pas entièrement calmée, deux applications de sangsues furent encore faites sur le gland de chaque côté de l'orifice urétral. La douleur étant complétement enlevée, la potion balsamique fut alors administrée, et dans les premiers jours de décembre il n'y avait plus d'écoulement; le malade semblait guéri, mais il eut une rechute, qui fut combattue par l'usage du poivre cubèbe; et le 15 décembre il y avait encore un peu d'écoulement lorsque ce malade voulut sortir de l'hôpital. Il se présenta de nouveau le lendemain dans l'état le plus pitoyable; la verge était rouge et gonflée; l'écoulement était roussâtre et fort abondant; de plus il y avait impossibilité absolue de rendre les urines. Il fut nécessaire d'introduire et de laisser à demeure une sonde de gomme élastique dans l'urètre, dont la muqueuse était considérablement boursouflée. Cette rechute, due à des excès de plus d'un genre, nécessita pendant un mois l'usage des moyens employés lors de la première invasion de la maladie. M. Cullerier a observé un certain nombre de cas semblables. Une fois même à l'hôpital des Vénériens il a fallu faire la ponction de la vessie au-dessus du pubis, la sonde ne pouvant pénétrer par l'urètre.

Quelle que soit la cause de ces rétentions d'urine dans la blennorrhagie aiguë, elles sont rarement complètes; mais dans la plupart des cas, le passage des urines est plus ou moins douloureux; le canal est engorgé, noueux; sa distension par l'érection est fort pénible; en un mot, il y a une période d'acuité qui dure plus ou moins long-temps, suivant la gravité de la maladie, le tempérament du sujet, les soins qu'il apporte à sa maladie, etc. Dans un petit nombre de cas, ces signes d'inflammation aiguë n'existent pas, et la blennorrhagie ne s'annonce que par un écoulement plus ou moins abondant. C'est ce que les auteurs ont désigné à tort sous le nom de *blennorrhée*, division tout-à-fait inutile, puisqu'on n'a affaire qu'à une seule et même maladie.

Il est hors de doute que si les antiphlogistiques, le repos et une diète sévère étaient opposés au début de la blennorrhagie, elle serait fréquemment enrayée dans sa marche, et au lieu d'une durée moyenne de six semaines à deux mois, l'inflammation pourrait, dans bien des cas, être enlevée en quelques jours; mais la plupart des malades, même dans la classe aisée, qui sont atteints de gonorrhée, n'en continuent pas moins leurs travaux, et ils ne réclament les secours de la médecine que lorsque la violence des douleurs ou la longue durée de la maladie les forcent à chercher un moyen de s'en débarrasser. Quelques-uns même, dans le moment d'érection douloureuse, appuyant la verge sur un corps dur, cherchent, comme ils le disent, à rompre la corde, en frappant violemment sur sa face dorsale; le canal de l'urètre est déchiré par cette manœuvre, et il s'en écoule une certaine quantité de sang. Il résulte d'abord de cette hémorrhagie quelque soulagement; mais, plus tard, la déchirure du canal se cicatrise, et il en résulte un rétrécissement, ou même quelquefois l'urine s'infiltrant par la plaie, donne naissance à des abcès qui s'ouvrent plus ou moins promptement.

A la dernière consultation, il s'est présenté un homme qui était précisément dans ce cas. Il y a trois mois, dans une érection douloureuse, il asséna un violent coup de poing sur le dos de la verge; beaucoup de sang sortit aussitôt par l'urètre, et depuis cette époque, l'écoulement blennorrhagique s'est tari. Mais il existe aujourd'hui dans le scrotum, et presque confondu avec le testicule du côté gauche, une tumeur dure et rénitente du volume d'un œuf de pigeon, qui n'est évidemment autre chose qu'un abcès urineux.

La blennorrhagie chez les femmes débute par l'orifice de la vulve et du vagin; elle s'étend ensuite dans la profondeur du canal, et occupe quelquefois toute son étendue; mais le plus souvent les parties qui d'abord avaient été affectées ne tardent pas à reprendre leur état naturel. Cette observation est presque générale. Si en effet on interroge les femmes atteintes de blennorrhagies, elle déclarent presque constamment avoir souffert pendant quelques jours en urinant; cette douleur ne provenait point, comme chez l'homme, du passage d'un corps irritant dans le canal de l'urètre, qui, ainsi que nous avons eu occasion de le dire, ne participe que rarement à l'inflammation, mais bien de ce que l'urine s'épanchant sur la vulve et l'orifice du vagin enflammés, y déterminait une assez vive cuisson. Ces douleurs s'apaisent dès que l'inflammation de la vulve est dissipée.

Si la blennorrhagie est en général facilement enlevée chez l'homme par le traitement qui sera exposé plus bas, on n'en peut dire autant de celle qui se développe chez la femme. Les larges surfaces muqueuses et leurs nombreux replis, l'ir-

ritation qui occompagne toujours l'écoulement des règles, le frottement déterminé par le coït, son autant de causes qui s'opposent à la guérison complète de la blennorragie vaginale, et qui, en facilitant les rechutes, rendent quelquefois ces affections interminables. Il est même vrai de dire qu'avant l'application du spéculum au traitement de ces affections, les femmes qui sortaient des Vénériens n'étaient le plus souvent qu'imparfaitement guéries, parce qu'on ne pouvait les panser convenablement, et que les médicamens donnés à l'intérieur n'ont que bien peu d'effet dans la vaginite, comme nous aurons occasion de le dire plus bas. Aujourd'hui encore leur cure est beaucoup plus longue que celle des hommes, et leurs rechutes beaucoup plus faciles.

Il est d'observation, en effet, que lorsqu'une blennorrhagie se manifeste de nouveau chez l'homme après avoir été complétement supprimée pendant un certain temps, cette rechute est dans presque tous les cas la suite d'un écart de régime, d'une fatigue, et plus souvent encore d'un coït répété, tandis que chez la femme, le froid, la fatigue, les moindres excès, les peines morales, les règles, sont des causes suffisantes pour reproduire l'écoulement (1).

Ces écoulemens permanens n'ont pas seulement pour effet d'ennuyer et de fatiguer les malades, ils favorisent encore, suivant M. Cullerier, l'infection générale et consécutive. C'est donc surtout après les écoulemens rebelles qu'on observe plus tard des signes consécutifs de syphilis, quoique, suivant ce praticien, la blennorrhagie seule soit très-rarement suivie de l'infection générale. La plupart des malades, en effet, tout occupés de l'écoulement urétral, font peu d'attention à des chancres superficiels, à de petites ulcérations qui se développent autour de la base du gland, et qui sont la véritable source d'une infection consécutive. C'est ainsi qu'après un examen superficiel on serait tenté de croire que fréquemment les bubons existent seuls comme symptôme de syphilis, tandis qu'une exploration attentive montre presque toujours que ces bubons ne sont que consécutifs à des ulcérations légères et fugaces du gland et du prépuce. Nous avons eu fréquemment occasion de faire cette remarque depuis que nous observons les malades des Vénériens.

Telles sont les considérations générales que nous avions à exposer sur la blennorrhagie avant de passer au traitement. Nous nous occuperons, dans d'autres articles, de l'ophthalmie blennorhagique et du testicule vénérien, qui sont des complications de la blennorrhagie.

---

(1) Les écoulemens qui se reproduisent sans cesse et que le vulgaire désigne sous le nom de *Chaude-pisse à répétition*, se manifestent de nouveau sous l'influence de causes fort diverses, bien qu'ils surviennent, dans presque tous les cas, après le coït. Un dérangement dans la santé, des excès, etc., les ramènent. Les saisons elles-mêmes ont quelquefois une influence très-marquée sur cette affection, et M. Cullerier connaît quelques jeunes gens auxquels il donne des soins chaque printemps pour des écoulemens de ce genre, le coït étant impunément pratiqué par eux pendant le reste de l'année.

§ 2. — *Considérations pratiques sur le traitement de la blennorrhagie; antiphlogistiques, copahu, cubèbe, sang-dragon, diverses formules, lavemens, sirop*, etc.

Autrefois les malades atteints de blennorrhagies étaient soumis, à l'hôpital des Vénériens, à un traitement mercuriel aussi complet que lorsqu'ils offraient d'autres symptômes de syphilis. Depuis long-temps M. Cullerier a généralement abandonné l'usage du mercure dans cette affection; à peine dans quelques circonstances rares et lorsque les écoulemens sont interminables, administre-t-il aux malades une très-petite quantité de mercure, comme nous aurons occasion de l'indiquer tout-à-l'heure. Les blennorrhagies syphilitiques, s'il y en a, et celles qui sont simplement inflammatoires, sont donc combattues par les mêmes moyens et enlevées sans le secours d'un spécifique.

Les malades qui entrent à l'hôpital sont le plus souvent dans un violent état de surexcitation, et leur blennorrhagie, qui d'ailleurs est ordinairement accompagnée d'autres symptômes syphilitiques, réclame évidemment un traitement antiphlogistique actif. Une saignée du bras, des sangsues, des bains, le repos, la diète, des boissons adoucissantes, prises en grande quantité, des lavemens émolliens changent ordinairement la face des choses en quelques jours. Sous l'influence de ces moyens seuls, le passage des urines cesse d'être douloureux, les érections ne sont plus pénibles, en un mot, l'inflammation de l'urètre est calmée, et les accidens qu'elle produisait en grande partie dissipés.

Quand la blennorrhagie dure depuis un certain temps, et qu'elle est passée à l'état chronique, ces mêmes moyens, employés avec moins d'énergie, sont cependant encore mis en usage, et l'on en retire des effets très-avantageux; on voit même assez fréquemment, lorsque les révulsifs intérieurs ont échoué plusieurs fois et que la blennorrhagie est rebelle à tous les moyens de traitement, une application de sangsues au périnée, apporter dans l'état des parties un changement tel qu'une nouvelle dose de copahu supprime pour toujours l'écoulement.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur ce point important de pratique. Peut-être les antiphlogistiques ne sont-ils pas en général portés assez loin dans l'affection qui nous occupe; si l'on persistait avec plus d'opiniâtreté à poursuivre activement l'inflammation urétrale, on empêcherait dans bien des cas son boursouflement, et l'on préviendrait le développement de ces retrécissemens qui en sont si souvent la suite; sans doute on ne réussit pas constamment avec les antiphlogistiques seuls; mais quelquefois on enlève le mal en peu de temps: dans tous les cas, on en abrége considérablement la durée.

Au n° 49 de la seconde salle est entré, à la fin de novembre, un homme qui portait une blennorrhagie excessivement aiguë; deux saignées du bras et une forte application de sangsues au périnée, des bains, des émolliens ont enlevé complétement l'inflammation: il n'y avait ni douleur ni écoulement au bout de dix jours.

Le même succès a été obtenu chez un malade couché au

n° 1 de la petite salle. Cet homme, deux mois auparavant, avait contracté une blennorrhagie, pour laquelle il fut traité à l'hôpital d'Alençon. Il en sortit bien guéri en apparence; mais il vint à Paris à pied, et à son arrivée, la blennorrhagie avait récidivé. L'écoulement était assez abondant, quoiqu'il n'y eût point de douleur. Entré à l'hôpital le 29 novembre, il eut le lendemain une application de vingt sangsues au périnée. La blennorrhagie fut supprimée sur-le-champ. Le 4 décembre, il était à peu près guéri.

Nous pourrions citer plusieurs autres exemples semblables, mais nous sommes loin de vouloir affirmer que les antiphlogistiques donnent toujours au début de la blennorrhagie d'aussi heureux résultats. Souvent ils modèrent seulement la violence de l'inflammation, et prédisposent le sujet à recevoir une heureuse influence de l'administration du copahu, du cubèbe, ou d'autres révulsifs intérieurs. Les émissions sanguines sont aussi sans contredit le moyen le plus efficace pour calmer la douleur, qui quelquefois est excessive, et pour prévenir les érections, qui la nuit sont si pénibles. M. Cullerier a peu de confiance dans les médicamens narcotiques et stupéfians, que l'on administre généralement pour modérer ces accidens. Loin de calmer la douleur et les érections, ils ne font quelquefois qu'exciter le malade, comme on l'observe d'ailleurs dans toute espèce d'inflammation vive où l'on fait usage des opiacés (1). Les fâcheux effets de ces prétendus calmans ont été des plus sensibles chez un malade couché dans le dernier rang de la seconde salle, et chez lequel on a été obligé de suspendre l'emploi des pilules de camphre et d'opium, qu'on lui administrait pour prévenir des érections douloureuses.

Les sangsues sont dans la plupart des cas appliquées au périnée; quelquefois on les place aux aines, mais rarement elles sont mises sur le trajet de la verge. Il résulte ordinairement de leur application sur ce dernier point une infiltration considérable du prépuce, qui n'est pas toujours sans inconvéniens. On les place de préférence sur le gland lui-même aux deux côtés du frein.

Quand la première période de la blennorrhagie a été convenablement traitée, la maladie est peu grave en générale, et l'écoulement ne tarde pas à se tarir de lui-même, ou à l'aide d'une légère dose de copahu. C'est ce que l'on observe le plus fréquemment à l'hôpital des Vénériens, où les malades sont forcés de garder un repos parfait, et sont soumis à une diète sévère. Mais il s'en faut de beaucoup que l'on obtienne dans la ville des succès aussi prompts. En général les malades considèrent la blennorrhagie comme une affection de fort peu d'importance, et ils continuent de se livrer à leurs travaux et à leurs habitudes. La première condition pour guérir les affections vénériennes, le repos au lit, n'est observée presque dans aucun cas de blennorrhagie; le régime alimentaire est à peu près le même que dans l'état de santé; la marche surtout, et peut-être aussi les occupations de l'esprit, sont-elles autant de causes qui s'opposent à la guérison. Quand on réfléchit au peu de soin que les malades en général prenne de cette affection si commune, il ne faut pas s'étonner du nombre prodigieux d'écoulemens interminables, de coarctations de l'urètre, de phlegmasie chronique du col de la vessie qu'on rencontre chaque jour dans la pratique. Il est hors de doute que, si des soins convenables étaient constamment administrés dès le début de la gonorrhée, cette affection serait très-bénigne, et n'aurait jamais de suites funestes.

Mais quand par une cause quelconque la blennorrhagie n'a pas été enlevée dès son début, quand l'écoulement se prolonge au-delà de quinze à vingt jours sans douleur et sans traces d'inflammation vive, il faut recourir à une autre série de moyens, dont l'emploi varié et répété est souvent nécessaire pour arriver à une guérison complète.

De tous les révulsifs administrés à l'intérieur, le baume de copahu est sans contredit le plus puissant contre la blennorrhagie. Ses effets sur les voies urinaires sont évidens; les malades qui en font usage urinent avec plus d'abondance; le jet du liquide est lancé avec plus de force, puisque les urines contenues dans le vase sont beaucoup plus mousseuses; elles ont d'ailleurs une odeur manifeste de copahu. Quelque explication que l'on donne aux effets de cette substance, son action sur l'écoulement blennorrhagique n'en est pas moins des plus manifestes, et le médecin n'a de choix que sur ses diverses préparations.

La potion de Chopart, dont tout le monde connaît la préparation, n'est point employée à l'hôpital des Vénériens; on la remplace par la formule suivante, dans laquelle le goût du copahu est un peu plus déguisé :

Prenez : Copahu, une once;
Jaune d'œuf, n° 1.

Triturez et mêlez à :

Eau de menthe ou d'anis, trois onces;
Un sirop, une once.

A prendre trois cuillerées dans les vingt-quatre heures.

M. Cullerier fait aussi un fréquent usage de la mixture suivante chez les malades de la ville :

Prenez : Cubèbe, Sang-dragon, Ratanhia, Cachou, } de chaque deux gros.
Copahu, quantité suffisante pour mêler en consistance d'électuaire.

Les malades prennent de deux à quatre gros par jour de cette mixture dans du pain à chanter.

On peut aussi donner à ces mêmes substances la consistance pilulaire, les diviser en pilules de six grains, et en faire également prendre aux malades de deux à quatre gros par jour. Cette préparation est peu employée à cause du grand nombre de pilules que le malade est forcé d'avaler.

L'odeur et la saveur du principal ingrédient ont engagé les pharmaciens à chercher un moyen de solidifier le copahu, et ils y sont parvenus en l'unissant à la magnésie. Mais la quantité de magnésie qu'ils y ajoutent en général (un neuvième) est beaucoup trop forte; elle détruit les effets du baume, et les pilules que l'on fait avec ce mélange sont d'ailleurs beau-

(1) Voy. Dict. de méd et de chir. prat., art. *Blennorrhagie.*

coup trop dures. M. Cullerier pense qu'un vingtième, ou même un vingt-quatrième de magnésie, suffit pour donner au médicament la consistance du miel et permettre son ingestion dans une hostie. Ce praticien ajoute quelquefois à ces diverses préparations un demi-grain à un grain d'opium chaque jour, dans le but de prévenir l'action purgative du copahu.

Les baumes de Tolu, de la Mecque, du Pérou, ont été préconisés par beaucoup de médecins; mais M. Cullerier n'a pas observé qu'ils eussent l'efficacité du baume de copahu. Cependant il substitue quelquefois la térébenthine à cette dernière substance dans ces diverses préparations, et l'administre ainsi sous forme de pilules lorsque les malades portent des signes d'irritation chronique à la prostate et au col de la vessie.

On a fait usage aussi de l'huile essentielle de copahu à la dose de un à deux scrupules dans une émulsion sucrée et aromatisée, mais ce moyen est peu usité.

Plusieurs médecins pensent que le copahu est surtout efficace lorsqu'il détermine des coliques et de la diarrhée. M. Cullerier a observé le contraire : en général, moins le tube intestinal est fatigué par ce médicament, et plus tôt la suppression de l'écoulement est obtenue. C'est pour cette raison qu'il substitue quelquefois les lavemens aux potions, malgré la difficulté qu'ont beaucoup de malades à conserver ce médicament dans l'intestin pendant le temps nécessaire à son action.

Prenez : Copahu, une à deux onces;
Jaune d'œuf, n° 1;
Eau de gomme, cinq à six onces.

Le malade prend d'abord un demi-lavement simple pour vider l'intestin; le lavement de copahu est ensuite administré, le soir, au moment de se coucher. Il doit être conservé toute la nuit.

Le poivre cubèbe est, après le copahu, le médicament le plus employé. Souvent quand l'un a échoué, le second réussit à merveille, et réciproquement. On en donne de trois gros à une once dans du pain à chanter, ou délayée dans de l'eau, et par doses fractionnées, dans les vingt-quatre heures.

Telle est la méthode de traitement la plus généralement employée chez l'homme par M. Cullerier. Quand, malgré l'emploi rationnel de ces moyens, l'écoulement persiste, il reste encore d'autres ressources que nous exposerons dans l'article suivant.

De quelques autres moyens usités dans la blennorrhagie. Mercure, injections, cautérisation, bougies et sondes, copahu au début, irrigations d'eau tiède, vésicatoire. Traitement de la blennorhagie chez la femme.

La blennorrhagie résiste rarement au traitement que nous venons de faire connaître. Quand, malgré l'emploi de ces divers moyens, l'écoulement persiste, on peut être assuré qu'il existe, dans quelque point de l'urètre, quelque lésion organique, telle qu'un ou plusieurs rétrécissemens, ou que la muqueuse boursouflée à plusieurs reprises par de nouvelles gonorrhées a perdu son mode de vitalité, et ne reviendra que très difficilement à l'état normal. Dans le premier cas, on ne doit songer qu'à détruire les rétrécissemens par la cautérisation ou l'incision; dans le second, il nous reste encore quelques moyens que nous allons rappeler.

M. Cullerier a peu de confiance dans l'emploi des injections que beaucoup de médecins ont préconisées. Il leur attribue la plupart des rétrécissemens par induration que portent les malades, et croit en outre qu'elles déterminent fréquemment des accidens graves, tels que l'inflammation de la vessie, du testicule, etc. Cependant, quand tous les autres moyens ont échoué, il se décide à en faire usage avec toutes les précautions convenables.

Le malade ayant placé un mouchoir roulé sur le bord d'une chaise, s'assied dessus de manière à comprimer le canal de l'urètre et à empêcher ainsi le liquide de pénétrer jusque dans la vessie; puis l'injection est faite doucement, et le liquide maintenu dans l'urètre pendant quatre à cinq minutes. Voici quelques formules des injections les plus usitées :

Pr. Eau distillée, six onces;
Sous-acétate de plomb cristallisé, douze à vingt-quatre grains.

Pr. Eau distillée, six onces;
Sous-acétate de plomb liquide, douze à vingt-quatre gouttes.

Pr. Eau de roses, six onces;
Teinture de cachou, douze à vingt-quatre gouttes.

Pr. Vin chaud du midi, } parties égales;
Eau distillée, }
Sucre, quantité suffisante.

Pr. Eau distillée, six onces;
Sulfate de zinc, douze à vingt-quatre grains.

On ajoute quelquefois, à ces diverses injections, une certaine quantité de laudanum. Quand tous ces moyens ne réussissent pas, une courte interruption dans les moyens thérapeutiques peut suffire pour que l'écoulement se supprime de lui-même. Dans le cas contraire, M. Cullerier s'est quelquefois bien trouvé de la préparation suivante :

Pr. Sirop de salsepareille, deux livres;
Sublimé, deux à quatre grains.
Quatre cuillerées par jour.

D'autres fois, l'introduction dans l'urètre d'une bougie ou d'une sonde a modifié la sensibilité de la muqueuse, et, en changeant la nature de son inflammation, l'a disposée à revenir à l'état normal. Au n° 42 de la seconde salle était, la semaine dernière, un jeune homme qui portait une blennorrhagie rebelle, et qui en a été débarrassé par ce moyen. A quelques lits plus loin, nous avons pu faire une observation toute semblable.

Enfin, un vésicatoire appliqué sur le périnée ou la partie interne des cuisses termine la série des moyens que nous pourrions appeler rationnels; car, quoiqu'il existe beaucoup d'autres méthodes de traitement qui comptent même de nom-

breux succès, celle que nous venons d'exposer nous semble la plus prompte ou du moins la plus sûre dans la généralité des cas. Disons cependant encore quelques mots de divers essais que nous avons vu tenter à l'hôpital des Vénériens.

La cautérisation avec le nitrate d'argent, dès le début de la blennorrhagie, a réussi dans quelques cas. Un malade a été traité de la sorte à la consultation gratuite. Un crayon de pierre infernale fut introduit dans la fosse naviculaire au début, et maintenu en place pendant quelques secondes. Le développement de la blennorrhagie a paru arrêté, et la semaine suivante il n'y avait presque ni douleur ni écoulement. Deux autres malades, dont l'affection était chronique, ont été guéris de la même manière dans l'intérieur de l'hôpital.

Le baume de copahu a été administré par ce praticien un grand nombre de fois au début de la blennorrhagie aiguë, chez des malades qui avaient un grand intérêt à s'en débarrasser promptement; mais il n'a réussi dans presqu'aucun cas; quelquefois ce médicament a aggravé les accidens, presque toujours le traitement a été beaucoup plus long.

Enfin, nous avons vu tenter les injections répétées avec l'eau tiède, moyen conseillé dans ces derniers temps et exposé dans un autre article.

Le 18 décembre, est entré au n° 9 de la petite salle, un homme atteint d'une urétrite, dont les premiers symptômes inflammatoires étaient en partie calmés. Ce malade a été plongé dans un bain, et il lui a été prescrit de faire avec une seringue des irrigations continuelles dans le canal de l'urètre. Le lendemain l'écoulement était un peu moindre, mais il existait encore de la douleur en urinant; on continua ces injections les jours suivans, le malade prenant alternativement un bain de siége et un grand bain; l'écoulement a promptement diminué, et les douleurs se sont dissipées; le 26 décembre, il était à peu près guéri. Le baume de copahu a complété la cure.

Le même jour un homme a été couché au n° 55 de la seconde salle. Depuis huit jours, il avait une blennorrhagie très-aiguë. La douleur était extrême en arrivant; de plus, il y avait un engorgement inguinal du côté gauche. (*Saignée au bras, quinze sangsues au périnée, bains de siége, lin émulsionné.*) Le surlendemain, de nouvelles sangsues furent appliquées, mais la douleur ne fut pas enlevée complétement: l'écoulement était très-abondant et les érections fort pénibles. Le vendredi, 27 décembre, les symptômes inflammatoires étant calmés, il fit des injections d'eau tiède dans un bain de siége; le lendemain, il trouvait son état amélioré: il en fit de nouvelles dans un grand bain; mais le dimanche matin il éprouva une vive douleur dans le cordon du côté droit, et il y eut un gonflement assez considérable du testicule qu'il fallut combattre par des applications de sangsues. La blennorrhagie suivit ensuite son cours ordinaire, et on l'enleva complétement par le copahu et le cubèbe.

Au n° 1 de l'infirmerie était un homme dont la blennorrhagie était passée à l'état chronique. Il fit des injections semblables; l'écoulement fut d'abord diminué, mais une vive douleur survenue dans la région du rein força d'interrompre ce mode de traitement.

Déjà M. Cullerier avait tenté ces expériences un grand nombre de fois l'an dernier, et il les avait abandonnées, non qu'il eût observé des accidens, mais parce que la guérison des blennorrhagies ne lui en avait pas semblé plus prompte.

Au reste, quelque moyen que l'on emploie, on arrive à la guérison de cette affection. Le praticien ne doit s'arrêter qu'à la méthode la plus prompte; or, vingt-cinq années d'expériences ont démontré à M. Cullerier que celle que nous venons d'exposer doit être préférée. Il est inutile de répéter ici que l'écoulement blennorrhagique une fois supprimé, et le canal de l'urètre libre et non douloureux, ce médecin considère les malades comme guéris, et ne leur administre aucune préparation mercurielle pour les préserver de l'infection générale consécutive.

Le traitement de la blennorrhagie chez la femme est très-différent de celui qu'on vient de lire; il est aussi beaucoup moins efficace, surtout lorsque la vaginite est passée à l'état chronique. La période d'acuité est aussi très-distincte dans la blennorrhagie chez la femme, et elle demande, comme celle que l'on observe chez l'homme, à être traitée d'abord par les antiphlogistiques et les émolliens. Des saignées, des sangsues à la partie inférieure des cuisses, et surtout à l'orifice de la vulve et du vagin, peuvent arrêter dès le début la marche de l'inflammation; mais dans tous les cas, ces moyens la modèrent et disposent à la guérison. Des bains, des lotions émollientes et des injections de même nature, doivent toujours seconder les antiphlogistiques.

Mais, ainsi que nous l'avons dit dans un précédent article, l'inflammation ne tarde pas à se propager dans la profondeur du vagin, où l'on observe, au spéculum, des plaques rouges; elle prend racine dans les nombreux replis de ce canal, s'étend même jusqu'au col de l'utérus, et la muqueuse, ainsi irritée dans une très-large surface, sécrète une abondante matière puriforme qui, par son séjour dans les parties génitales, acquiert de l'âcreté et entretient à son tour l'irritation qui l'a produite. Les lotions et les injections ne sont pas suffisantes pour prévenir l'accumulation du liquide purulent; il est nécessaire de recourir au tamponnement, qui a le double avantage d'absorber la matière de l'écoulement, et d'entretenir en même temps continuellement en contact des surfaces enflammées, un liquide émollient dans la période inflammatoire, styptique, absorbant, quand la vaginite passe à l'état chronique.

Après un usage convenable des émissions sanguines, c'est donc par le tamponnement qu'on traite les blennorrhagies chez la femme, à l'hôpital des Vénériens. Mais pour que la charpie puisse être convenablement portée sur les parties malades, il faut avoir recours au spéculum, sans l'emploi duquel on ne parvient que très-difficilement à ramener la muqueuse du vagin à son état normal. Dans la période aiguë, quand la muqueuse est rouge, que l'introduction de l'instrument fait éprouver quelque douleur, on porte, à l'aide de longues pinces, sur les parois enflammées du vagin, de la charpie trempée dans le liquide suivant.

Prenez: Décoction de pavots, une livre;
Laudanum de Sydenham, deux à quatre gros.

Le tampon est laissé en place jusqu'au jour suivant.

Quand la blennorrhagie passe à l'état chronique, on fait usage d'un des liquides dont les formules suivent :

Prenez : Eau, une livre ;
Extrait de saturne, une demi-once à une once.

Prenez : Eau, une livre ;
Sulfate de cuivre ou de fer, deux gros à une demi-once.

Prenez : Eau, une livre ;
Sulfate d'alumine, demi-once à une once.

Prenez : Eau, une livre ;
Sublimé, huit à seize grains.

Ces tamponnemens peuvent à la rigueur être faits, sans le secours du spéculum, par les malades elles-mêmes ; mais elles n'y parviennent qu'imparfaitement. La promptitude de la guérison dépend d'ailleurs beaucoup des soins que l'on apporte à recouvrir exactement les parois malades avec la charpie trempée dans le liquide médicamenteux. Les rougeurs du col ne sont souvent détruites qu'en isolant avec précaution cet organe des parois enflammées du vagin, comme nous l'avons dit en traitant de la *balanite*, et cette opération est tout-à-fait impraticable sans le secours de cet instrument.

Quant à l'usage intérieur du cubèbe et du copahu, l'expérience a prouvé que ces substances n'avaient presque aucune action sur la vaginite. Au moment où nous écrivons, deux jeunes filles affectées d'écoulemens chroniques viennent de prendre le cubèbe à une forte dose, sans en éprouver la moindre influence.

Nous terminerons ici l'exposé des moyens employés par M. Cullerier dans le traitement de la blennorrhagie, nous réservant de citer, plus tard, quelques exemples sur ce sujet, s'il s'en présente à notre observation qui puissent compléter ce travail ou contredire quelques-unes des propositions avancées.

Des sages-femmes. — Limites de leur profession. — Accouchemens laborieux. — Peines qui peuvent leur être appliquées.

Nous avons rappelé, dans un dernier article, que les sages-femmes ne pouvaient, dans aucun cas, sortir des limites de leur profession ; que leur mission spéciale était de faire les accouchemens, et que tout exercice de l'art de la médecine de leur part constituait le délit d'exercice illicite, puni par l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI.

La loi a mis des restrictions à l'exercice même de l'art des accouchemens de la part des sages-femmes. L'art. 33 de la loi que nous venons de citer est ainsi conçu : Les sages-femmes ne pourront employer les instrumens, dans les cas d'accouchemens laborieux, sans appeler un docteur, ou un médecin, ou un chirurgien anciennement reçu. » Cette sage disposition, qui appelle au secours de ces praticiens, dans les cas difficiles, la science et les lumières, a fait naître quelques difficultés qui prennent leur source dans l'omission de toute pénalité.

On a demandé d'abord s'il pouvait y avoir recours à indemnité contre la sage-femme qui, dans un cas d'accouchement laborieux, n'aurait appelé aucun homme de l'art. On a dit, en faveur de la négative, que l'art. 29 de la loi du 19 ventôse an XI, qui, dans une circonstance analogue, soumet les officiers de santé à demander l'assistance d'un docteur, dispose qu'en cas d'infraction l'officier de santé pourra devenir passible d'une indemnité ; mais que cette disposition répressive n'avait pas été reproduite dans l'article 33 relatif aux sages-femmes ; d'où l'on conclut qu'on ne peut, dans aucun cas, former contre celles qui se rendent coupable d'infraction à la loi une demande de cette nature. Ce système ne nous paraît pas fondé. L'article 33 impose aux sages-femmes l'obligation morale et formelle d'appeler un homme de l'art dans les cas d'accouchement laborieux ; si elles enfreignent ce devoir et qu'aucun accident ne survienne dans l'opération, elles ne se trouvent passibles d'aucune poursuite puisque la loi n'a prononcé aucune peine. Mais si quelque accident grave se manifeste dans le cours de l'opération à laquelle la sage-femme a voulu seule procéder, la responsabilité doit en peser sur sa tête, non point en vertu d'une loi spéciale, mais par suite du principe général d'équité exprimé dans l'art. 1383 du Code civil, ainsi conçu : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. » Or la sage-femme qui enfreint les règles que la loi a imposées à l'exercice de son art, qui a violé, dans un cas difficile, l'obligation d'appeler un homme de l'art, n'est-elle pas coupable au moins d'imprudence ? n'a-t-elle pas assumé une responsabilité dont elle ne peut ensuite dénier les résultats ? La femme qu'elle a blessée, ou à laquelle son imprudence a coûté son enfant, pourrait-elle être repoussée dans sa demande en dommages-intérêts, lorsqu'elle la fondrait sur l'infraction commise par la sage-femme ? Notre opinion est donc que, dans le cas d'un accident grave survenu dans le cours d'un accouchement laborieux, la sage-femme qui a négligé d'appeler un homme de l'art peut être condamnée à une indemnité pécuniaire envers les personnes qui ont souffert de son imprudence.

Il est même des cas où une peine plus grave pourrait lui être infligée. Les art. 319 et 320 du Code pénal sont ainsi conçus : « Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des réglemens, aura commis involontairement un homicide, ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 fr. à 600 fr. » Art. 320. « S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précautions que des blessures ou coups, l'emprisonnement sera de six jours à deux mois, et l'amende sera de 10 à 100 fr. » Ces dispositions pénales seraient applicables à la sage-femme s'il était bien constaté qu'elle a connu la difficulté de l'accouchement, et que la mort ou la blessure de la mère ou de l'enfant auraient pu être évitées, si elle avait requis le secours d'un homme de l'art. Nous pourrions citer à l'appui de cette solution plusieurs décisions des tribunaux : il nous suffira de rapporter un arrêt de la Cour de cassation rendu dans une espèce remarquable.

La dame David, sage-femme, demeurant à Saint-Claude, avait entrepris et continué un accouchement laborieux, sans avoir appelé un homme de l'art pour l'assister. La mère avait succombé dans l'opération. Elle fut en conséquence traduite devant le tribunal comme coupable d'avoir commis un homicide par imprudence. Le tribunal correctionnel de Lons-le-Saulnier rendit, le 23 juillet 1817, un jugement qui la condamnait à trois mois d'emprisonnement et 50 fr. d'amende : « Attendu qu'il résulte de l'instruction et des dépositions des témoins qu'il y a eu imprudence grave de la part de la femme David d'entreprendre et surtout de continuer un accouchement laborieux au-dessus de ses forces, et de n'avoir point appelé de médecin pour l'aider dans un accouchement dont elle connaissait le danger. » La femme David s'est pourvue en cassation. On a dit, à l'appui de ce pourvoi, que l'article 15 de la loi du 19 ventôse an XI ne renferme aucune pénalité, que la sage-femme condamnée n'avait point d'ailleurs employé d'instrumens, enfin que l'art. 319 du Code pénal n'est point applicable aux gens de l'art. Mais la Cour de cassation, en rejetant le pourvoi, a confirmé le jugement du tribunal de Lons-le-Saulnier.

Il est au reste nécessaire de faire observer que si la loi ne parle que de l'assistance d'un *docteur*, d'un *médecin*, et d'un *chirurgien anciennement reçu*, cette disposition n'est point limitative. Dans le titre de médecin, la loi a confondu les officiers de santé, les hommes de l'art. Dans les petites localités, il serait souvent difficile d'appliquer littéralement cette disposition ; le vœu de la loi sera rempli toutes les fois qu'un homme de l'art sera appelé pour assister la sage-femme.

Les sages-femmes qui par alimens, breuvages, médicamens, ou par tout autre moyen, auraient procuré l'avortement d'une femme enceinte, sont punies de la peine des travaux forcés à temps. L'art. 317 du Code pénal, qui prévoit et punit ce crime, avait fait naître quelques doutes sur la nature de la peine qui doit atteindre les sages-femmes, attendu que, dans un premier paragraphe, il prononce la peine de la réclusion seulement contre toutes personnes qui s'en rendent coupables, et qu'il n'inflige la peine plus grave des travaux forcés, dans son troisième paragraphe, qu'aux médecins, chirurgiens et *autres officiers de santé*. Mais il paraît évident que ces dernières expressions doivent comprendre les sages-femmes, puisque, sans cette interprétation, ce mot *autres* n'aurait aucune signification ? Elles sont d'ailleurs soumises à de certaines conditions, et n'exercent leur état qu'avec l'autorisation du gouvernement. Enfin, les mêmes motifs qui ont fait aggraver la peine à l'égard des hommes de l'art, existent pour les sages-femmes : comme eux, elles ne peuvent commettre ce crime qu'en trahissant des devoirs qu'elles connaissent, et comme eux, elles appliquent leur art même à ce funeste usage. L'administration des moyens propres à favoriser l'avortement prend donc chez elles un caractère de culpabilité plus grave qui appelle une aggravation de la pénalité.

Au surplus, la profession des sages-femmes, comme celle des hommes de l'art, est libre et indépendante. On avait prétendu que l'art. 475, n° 12, du Code pénal, qui punit de peines de police ceux qui refusent de prêter le secours dont ils sont requis dans les cas d'accident, devait s'appliquer à une sage-femme qui avait refusé de se rendre auprès d'une femme indigente qui réclamait son secours pour accoucher. Mais la Cour de cassation a déclaré, par arrêt du 4 juin 1830, que ce refus, tout inhumain et blâmable qu'il puisse être, ne rentre sous aucun rapport dans la disposition de l'art. 475, n° 12, du Code pénal, et ne peut être atteint d'aucune peine. F. H.

GAZETTE MÉDICALE

DE PARIS.

MARS 1834.

GAZETTE DU 1er.

CHIRURGIE PRATIQUE.

—

Mémoire sur une luxation de l'épaule en arrière, ou dans la fosse sous-épineuse, réduite au bout d'un an et quinze jours ; lu à l'Académie des sciences par le docteur Sédillot, chirurgien démonstrateur au Val-de-Grâce.

La plus rare des luxations de l'épaule est celle où la tête de l'humérus, déplacée de la cavité glénoïde, est portée en arrière dans la fosse sous-épineuse. Hippocrate, sans nier la possibilité de cette luxation, avoue ne pas l'avoir observée, et si nous interrogeons notre époque, nous voyons que Desault n'en avait rencontré aucun exemple dans sa longue et immense pratique ; M. le professeur Boyer n'en a cité qu'un seul cas dans son grand ouvrage de chirurgie, et M. A. Cooper, dont le Traité des luxations est certainement le plus complet, n'en a indiqué que cinq exemples, parmi lesquels deux seulement ont à peine été entrevus par lui.

L'on pourrait peut être croire que les signes de cet accident, et le traitement à y opposer, sont choses si évidentes et si faciles, qu'il a semblé inutile de s'en occuper longuement; mais il n'en est pas ainsi, et l'observation que je rapporte en est une nouvelle preuve.

Cette observation paraîtra, je crois, intéressante sous plusieurs rapports ; elle montre une luxation de l'épaule en arrière, méconnue par un grand nombre de chirurgiens dont l'expérience et le savoir sont incontestables; elle fait voir que les préceptes de l'école, relativement aux luxations anciennes sont trop exclusifs, puisqu'ils interdissent toute tentative de réduction au bout de trois semaines, un mois, tandis que je suis parvenu à réduire sans le moindre accident une luxation existant depuis plus d'une année. D'autres faits également saillans la recommandent; d'une part, l'inefficacité de moyens ordinaires d'extension et de contre-extension, et la supériorité du nouveau bandage que j'ai employé; de l'autre, un essai de réhabilitation des poulies pour l'extension, dont l'action est continue, graduée, progressive ou permanente, sans oscillations, sans secousses, avantages que ne peut jamais offrir la traction confiée à des aides. On avait en partie abandonné les poulies sur le reproche de déployer des forces qu'il était impossible de calculer (1), et j'ai soumis ces mêmes forces à des moyens exacts d'appréciation. On doit s'étonner qu'une telle modification, aussi simple qu'elle est importante, n'ait pas été faite depuis long-temps, et que l'on ne se soit pas occupé de moyens de mesurer le degré des extensions employées; on posséderait aujourd'hui un tableau indicatif des forces de traction appliquées au corps humain, et malgré l'inégalité des résistances musculaires individuelles, et les différences résultant du mode d'application des puissances, on saurait quel a été, dans des circonstances données, le degré de traction capable de déterminer des graves accidens, tels que la rupture de la peau, des muscles, des cordons vasculaires et nerveux, dont on a rapporté des exemples, et ce serait d'une évidente utilité. Enfin, j'appellerai l'attention sur un appareil nouveau qui m'a servi à maintenir la luxation réduite, sans aucune gêne pour les mouvemens ou la nutrition du membre.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie les modèles de l'épaule, moulée en plâtre avant et après la réduction de la luxation (2), et des dessins qui représentent les différentes pièces de l'appareil en place et séparées.

§ I. — Histoire de la maladie.

M. Gautherot, l'un des plus habiles serruriers de Paris, demeurant rue des Billettes, n° 5, âgé de 41 ans, de petite stature, mais fort et bien portant, était sujet depuis son enfance à un genre d'hallucinations très-fâcheux ; on l'entendait souvent, pen-

(1) Boyer, Chir., t. IV,

(2) M. Delestre, professeur à l'Athénée, avait bien voulu se charger de l'exécution de ces deux plâtres, dont il a pris lui-même l'empreinte sur le malade.

dant son sommeil, se plaindre, gémir ou pousser des accens de fureur, et si l'on parlait alors à haute voix pour le réveiller, ou qu'on le touchât, il s'imaginait que vous étiez l'ennemi ou le voleur représenté dans ses rêves, et l'on risquait d'être saisi et maltraité avant d'avoir pu se faire reconnaître. Le 15 octobre 1831, M. Gautherot, surpris dans cet état par un de ses cousins, qui venait d'entrer brusquement dans sa chambre, se précipita sur lui; on accourt, on s'empare des bras du dormeur, et pendant cette courte lutte l'épaule droite fut luxée; par quel mouvement, par quel effort, personne ne peut se le rappeler; mais dès que M. Gautherot fut revenu à lui-même, il se plaignit de très-vives douleurs dans tout le bras, et principalement vers l'épaule; les mouvemens de cette partie étaient impossibles, et un médecin fut immédiatement appelé.

A son arrivée, le docteur***, médecin ordinaire de la maison, crut reconnaître une fracture de l'omoplate, mais parla seulement du déchirement de quelques fibres musculaires. Il rassura le malade en disant qu'il ne fallait que du temps pour rendre la guérison complète, et lorsque les douleurs furent un peu calmées, il appliqua le bandage de Desault pour la fracture de la clavicule (c'est au moins ce que j'ai conclu de la description qui m'en a été faite). Une serviette avait été placée sous l'aisselle, l'avant-bras était fléchi sur la poitrine, et des tours de bande fortement serrés rapprochaient le bras du tronc, passaient sur l'épaule et maintenaient l'appareil.

M. Gautherot s'était toujours inquiété des plus légères blessures; il engagea son médecin à réunir quelques confrères en consultation; mais M. *** jugea l'accident trop simple pour faire prendre une telle précaution, et ses paroles tranquillisèrent complètement le malade, qui avait une confiance entière en M. ***, auquel il devait déjà plusieurs guérisons.

Le bandage resta appliqué cinq semaines. A cette époque, du pus ayant traversé les pièces de l'appareil, le membre fut mis à nu, et l'on vit que la pression avait déterminé l'ulcération de la face interne du bras et du point opposé de la poitrine. Tous les mouvemens du membre, depuis les phalanges jusqu'à l'épaule, étaient abolis, et les moindres tentatives de flexion ou d'élévation, causaient des douleurs aussi vives qu'au premier moment de l'accident. L'exercice, disait M. ***, devait remédier à cet état et le faire disparaître. Chaque jour, on imprimait quelques mouvemens à l'épaule, on la couvrait de frictions, d'embrocations; chaque jour même persévérance du médecin dans l'emploi de ces remèdes, même patience du malade à les supporter.

Cinq mois se passèrent ainsi, le membre était très-amaigri, les mouvemens de l'avant-bras peu étendus, la mobilité des doigts incomplète. Ce fut alors qu'un jeune étudiant en médecine, ayant vu le bras par hasard, confia à M. G... qu'il croyait reconnaître une luxation, et l'engagea à s'éclairer de nouveaux avis; cette idée jetée à l'aventure se confirma dans l'esprit du blessé par l'insuccès du traitement, et commença pour lui une vie de doute et de perplexité, qui le réduisirent bientôt au dernier degré de découragement. Consultant tour à tour les chirurgiens les plus distingués de la capitale, il n'observait aucun accord dans leur jugement; selon les uns il existait une luxation du bras en haut et en arrière, et ici les avis se divisaient; plusieurs prononçaient la perte irrévocable des mouvemens du bras, quelques-uns moins sévères jugaient à la vérité la réduction impossible, mais ils laissaient espérer, que le bras s'accoutumant avec le temps à sa nouvelle position, finirait par acquérir un peu de mobilité; deux ou trois ne condamnaient pas l'avenir, et un seul offrait de tenter la réduction, mais son avis n'était pas écouté, car un confrère venait de déclarer qu'il ne répondrait pas de la vie du malade au milieu d'un pareil essai. En opposition à ces jugemens en étaient d'autres, appuyés de l'autorité d'un chirurgien d'un grand nom; celui-ci avait certifié par consultation signée, que le bras n'était ni luxé, ni fracturé, mais le siége d'une maladie inflammatoire dont le traitement exigeait les émolliens, des applications réitérées de sangsues, et ensuite les moxas. Un chirurgien-major de la garde nationale, prétendit même au conseil de réforme où M. G... avait été appelé, que l'épaule était parfaitement saine, et que la gêne des mouvemens était simulée.

Ainsi balotté entre des convictions contraires, ne rencontrant que le doute là où il s'attendait à trouver des certitudes, présentant aux hommes de l'art une même lésion, et la voyant expliquée diversement, M. G. perdait le goût des affaires, s'abandonnait au chagrin, fuyait sa famille et ses amis, et poursuivait dans de nouvelles consultations, quelques lueurs d'espoir.

Vers les premiers jours de juin 1832, M. G... s'était tout-à-fait confié aux conseils de M. le docteur Clément, qui avait diagnostiqué une luxation de l'épaule, et avait fait comprendre au blessé qu'avant tout essai de réduction, il fallait assouplir les parties, étendre et favoriser le jeu des muscles, dont quelques-uns étaient roides et saillans comme des cordes; une notable amélioration était résultée de l'usage des douches, des bains répétés, de mouvemens méthodiquement dirigés et d'autres moyens semblables. Cependant M. G..., tout entier à l'idée de sa guérison, continuait à demander de nouveaux avis; il me fut amené dans le mois d'octobre 1832 par un de mes amis M. Ollivier, et l'examen du membre me permit de constater les dispositions suivantes:

§ II. — Signes des luxations de l'épaule en arrière.

L'on sait que dans l'état normal l'épine de l'omoplate et la clavicule, forment deux lignes obliques, l'une et l'autre situées dans un même plan horizontal, et réunis vers le sommet de l'angle que forme leur direction par l'acromion, auquel on peut assigner dans ce point un pouce et demi environ de largeur; si on examine avec soin la face postérieure de l'épaule, on peut suivre dans sa longueur l'épine de l'omoplate qui est la ligne la plus saillante de cette région; les doigts appuyés sur le bord postérieur de l'acromion s'engagent facilement sous cette éminence, surtout lorsque le bras est tourné en supination; dans la rotation du membre en sens contraire, les doigts ne s'engagent pas aussi profondément sous cette apophyse, parce qu'ils rencontrent la tête humérale qui les arrête. La position de la cavité glénoïde, qui est en dedans de l'acromion, explique très-bien les dispositions précédentes, et il en résulte que la face dorsale ou postérieure de l'épaule n'offre d'autre saillie que celle de l'épine, qui limite elle-même le bord supérieur de la fosse sous-épineuse.

La face antérieure de l'épaule séparée de la région thoracique, par la rainure qui se remarque entre les muscles deltoïde et grand pectoral, présente en

haut, en avant et en dehors, une saillie arrondie ou moignon, due à la présence de la tête de l'humérus; celle-ci dépasse de près d'un pouce le bord antérieur de l'acromion, laisse beaucoup en arrière l'apophyse coracoïde, et donne du relief aux faisceaux du deltoïde qui l'entourent; en résumé, rappelons ce fait principal que la tête de l'humérus n'est pas cachée sous l'acromion, mais qu'elle dépasse beaucoup cette apophyse en devant et un peu en dehors.

Rien d'analogue aux formes normales de l'épaule ne se rencontrait chez M. G..., et nous pûmes constater l'existence d'une luxation, et en établir ensuite l'espèce par des signes négatifs et positifs.

Le moignon de l'épaule, ou la saillie deltoïdienne antérieure et externe avait disparu; les bords de l'acromion se dessinaient nettement sous la peau, en avant et en dehors; et en enfonçant le doigt au-dessous de ces bords, on trouvait une dépression profonde répondant à la cavité glenoïde. Si la pression était plus forte, l'acromion devenait tellement saillant, qu'il dépassait de plus d'un demi-pouce l'enfoncement produit au-dessous de lui; la cavité glénoïde était donc vide, et une luxation existait: je cherchai dans quel sens.

Toute la face antérieure de l'épaule était aplatie et déprimée: l'acromion et le sommet de l'apophyse coracoïde soulevaient seuls les tégumens, tandis que la tête humérale dépasse de beaucoup ces éminences dans l'état normal. Aucune saillie, aucune résistance n'indiquaient dans cette région la présence de l'os luxé; le doigt sentait, à travers les tégumens, le bord interne de la cavité glenoïde; la luxation n'avait donc pas eu lieu en dedans.

En portant la main directement en haut dans le creux de l'aisselle, on ne rencontrait pas l'humérus, et l'on distinguait l'extrémité inférieure de la cavité articulaire; le bord antérieur de l'espace axillaire était beaucoup plus incliné en arrière que dans l'état normal, ce qui dépendait nécessairement de la position de l'humérus, entraînant après lui les muscles deltoïde et grand pectoral. Ainsi la tête de l'humérus n'était pas dans l'aisselle, et il ne lui restait pas d'autre point à occuper que la fosse sous-épineuse. Ce jugement était confirmé par les signes suivans.

La face postérieure de l'omoplate offrait, au-dessous de la moitié externe de l'épine, une éminence arrondie, dépassant en arrière l'épine de plus d'un pouce, et se continuant manifestement dans la direction du bras. Celui-ci, très-incliné de haut en bas et d'arrière en avant, croisait obliquement la verticale du corps. En imprimant au membre de légers efforts de rotation, on les voyait se répéter dans la fosse sous-épineuse, et l'on sentait, sous la main appuyée sur la saillie indiquée, la tête de l'humérus qui jouait un peu sous les tégumens et laissait même entendre un bruit de frottement très-distinct. Le bras, mesuré du sommet de l'olécrane au bord externe de l'acromion, était d'un pouce plus long que celui du côté opposé; la distance du rachis au bord externe de l'épaule était diminuée; le membre, vu de côté, semblait dirigé en haut vers le dos, et en portant le coude en arrière, on exagérait la dépression offerte par le grand pectoral, et les faisceaux antérieurs deltoïdiens, qui étaient allongés et aplatis sur la cavité glénoïde; le sillon qui indique la limite de ces deux muscles était plus profond et plus marqué.

Les mouvemens de supination de la main étaient impossibles, non que les articulations du radius eussent été lésées, mais parce que l'humérus était fixé dans une forte rotation en dedans; le plus haut degré de supination du radius parvenait seulement à placer de champ la paume de la main, tandis que les mouvemens de pronations de la main semblaient exagérés. Tout le membre était amaigri, d'un tiers moins gros que celui du côté gauche, et habituellement froid; le malade ne pouvait s'en servir; à peine s'il arrivait à tracer quelques mots, et il élevait difficilement la main jusqu'au menton.

Les signes d'une luxation en arrière me parurent positifs. Comme M. G. n'était pas effrayé d'une démonstration anatomique, je mis sous ses yeux diverses préparations qui lui firent connaître la structure de l'épaule, et lui permirent de juger son état avec autant de précision qu'aurait pu le faire un chirurgien. La conviction qui succéda à d'aussi longues incertitudes, réveilla son courage et ses espérances, et lui inspira la résolution de se soumettre à toutes les opérations que je jugerais nécessaires.

Motifs en faveur de la réduction. — Plusieurs raisons puissantes m'engageaient à tenter la réduction, quoique la luxation datât de plus d'une année. L'ankilose n'était pas complète; le malade témoignait beaucoup de courage et de bonne volonté; sa constitution était bonne; le membre n'offrait aucun point douloureux, mais surtout l'espèce de la luxation me permettait d'employer des forces considérables sans craindre de léser les vaisseaux ni les nerfs axillaires, qui, placés en avant et en dedans de l'humérus, étaient à l'abri de toute violence. Je ne donnais pas la guérison comme certaine, mais j'entrevoyais des chances de succès, et je ne redoutais aucun accident.

Insuccès des appareils ordinaires de réduction. — Deux fois nous essayâmes les moyens ordinaires de réduction, en confiant à des aides l'extension et la contr'extension, et deux fois nous échouâmes; mais ces tentatives, quoique sans résultat, augmentèrent notre confiance. La tête de l'humérus avait été momentanément déplacée, et portée en dehors de plus d'un demi-pouce; quelques embrocations chaudes enlevèrent le peu de douleur occasioné par nos tentatives, et nous avions constaté un progrès; il fallait seulement arriver à des moyens de réduction mieux disposés. La contr'extension, appliquée, comme on le sait, autour du tronc d'une part, et sur l'acromion de l'autre, n'offrait pas assez de fixité, et l'extension confiée à des aides manquait de continuité et de gradation.

§ III. — Nouvel appareil de réduction comparé à l'appareil ancien.

Il fallut un bandage exempt de ces défauts, et celui que je fis faire (1) me parut remplir toutes les indications.

La première pièce, servant à la contr'extension, était destinée à soutenir et à fixer l'épaule; le plein en était placé sous l'aisselle; une des extrémités remontait de là sur la clavicule, passait sur le bord supérieur du scapulum, l'épine de cet os, et allait se réunir, en croisant ainsi l'épaule, à l'autre extré-

(1) Ce bandage fut exécuté par M. Valérius, bandagiste-mécanicien, rue du Coq-St-Honoré.

mité qui s'étendait horizontalement derrière le dos. Chacune de ces extrémités supportait un anneau traversé par un lien dont les bouts étaient assujétis d'une manière immobile à un crochet en fer scellé dans le mur.

Cette première pièce de bandage était bien supérieurs aux moyens adoptés en France et au bandage figuré dans l'ouvrage de M. A. Cooper. En France, et je parle ici de la pratique la plus commune, les moyens employés pour la contr'extension sont compliqués et difficiles : une pelotte de forme oblongue, dit M. le professeur Boyer (1), assez épaisse pour dépasser le niveau des muscles grand pectoral et grand dorsal, sera placée dans le creux de l'aisselle; un drap plié selon sa longueur servira de lac pour la contr'extension; sa partie moyenne sera placée sur la pelotte; ses extrémités, conduites un peu obliquement, l'une devant, l'autre derrière la poitrine, seront croisées et tordues sur le sommet de l'épaule du côté sain. Un égal nombre d'aides sera disposé autour des extrémités de ce lac, de manière à pouvoir résister aux efforts de ceux qui sont chargés de l'extension. Une serviette pliée selon sa longueur sera employée à retenir la partie supérieure de l'omoplate, et pour cet effet, sa partie moyenne étant appliquée sur le bord saillant de l'acromion, ses extrémités seront ramenées obliquement, l'une en devant et l'autre en arrière vers le bras et le côté opposé du thorax; les deux extrémités de ce dernier lac seront confiées à un aide situé derrière le malade, et qui sera chargé de les tirer dans le sens de leur direction. Enfin un autre aide maintiendra ce lac et l'empêchera de glisser en haut, en appuyant avec la paume de la main sur sa partie moyenne. De nombreuses objections s'élèvent contre ce mode d'opérer: la contr'extension ne mérite plus ce nom dès qu'elle est confiée à des aides nombreux qui en altèrent l'ensemble; les lacs glissent, se déforment et tendent à se rouler sur eux-mêmes; le coussin placé dans l'aisselle n'appuie pas exactement sur le bord antérieur de l'omoplate, qui échappe à son action; le malade n'est pas soutenu; s'il se renverse, se jette de côté, se débat, l'opération est arrêtée; s'il est rempli de résignation et de patience, la contr'extension n'étant pas fixe, il se trouve ballotté en avant et en arrière, selon que les forces extensives augmentent ou faiblissent; le corps ne conservant pas la position convenable, l'opération est encore momentanément suspendue (2).

Le bandage indiqué par M. A. Cooper, me paraît bien supérieur; on pourrait en donner une idée en disant que le bras luxé, est engagé jusqu'à l'épaule, dans le milieu d'une bande, fendue proportionnellement au volume du membre; les extrémités de la bande sont ramenées en avant et en arrière du thorax, sur l'épaule du côté sain, ou on les unit par un nœud, et elles déterminent une direction unique, suivant laquelle s'exerce la contre-extension. Ce bandage aussi simple qu'ingénieux, me paraît cependant susceptible de varier dans son action selon les mouvemens du malade; la clavicule, l'acromion et l'épine du scapulum sont en outre très-faiblement maintenus.

Le bandage dont je me suis servi offre aussi une contre-extension unique, déterminée par la résistance du point fixe; l'action ne peut en être inégale, car elle se fait uniformément sentir sur les bords antérieur et supérieur du scapulum, sur l'épine de cet os et la clavicule; le malade est si bien fixé et maintenu, que ses mouvemens volontaires ou accidentels restent sans influence sur le cours et le résultat de l'opération, comme nous en aurons plus loin la preuve.

Une seconde pièce d'une forme ovalaire et de huit pouces de longueur, devait encore servir à assujétir l'acromion; le milieu ou plein devait en être placé sur cette apophyse; les deux extrémités portées en avant et en arrière de l'épaule étaient garnies d'anneaux; les liens qui y étaient attachés passaient dans des poulies fixées au plancher, et permettaient l'emploi de toutes les forces nécessaires à abaisser l'omoplate de haut en bas, et un peu de dehors en dedans. Cette seconde pièce de bandage ne servit pas au but que nous nous étions proposé, et qui se trouva suffisamment rempli, mais nous en tirâmes un grand parti pour un autre usage, tout-à-fait imprévu.

Une troisième pièce ou brachiale, était destinée à l'extension; elle était formée d'un bracelet de quatre pouces de hauteur lacé en dehors, convenablement rembourré et couvert d'une peau de daim : il embrassait l'extrémité inférieure du bras, en prenant ses points d'appui sur l'épitroklée et l'épicondyle; une échancrure antérieure recevait l'avant-bras fléchi, et des anneaux latéraux supportaient les extrémités d'un lien, dont le plein était attaché au crochet d'un moufle: celui-ci était maintenu de l'autre côté, par une corde, coudée à angle droit sur une poulie, et allant tirer le peson d'une romaine à cadran, d'une force de mille livres. Avec cet appareil on pouvait connaître le degré précis de la traction employée, et afin de rendre l'extension permanente et sans fatigue pour les aides, la corde du moufle s'enroulait sur un cylindre, traversé à ses extrémités par des baguettes destinées à le faire mouvoir.

Les saillies latérales de l'épitroklée et de l'épicondyle, rendent l'extension plus facile à appliquer au bras qu'au poignet, où l'on presse toujours les apophyser styloïdes radiale et cubitale qui sont mousses, allongées de haut en bas, et très-douloureuses aux moindres efforts; ces motifs joints à celui d'une traction plus directe, m'avaient fait abandonner la règle commune, et je ne doute pas qu'ils ne compensent, par leurs avantages l'inconvénient plus imaginaire peut-être que réel, de comprimer quelques fibres des muscles biceps et triceps du bras. L'effort devait se passer tout entier, entre l'humérus et l'omoplate, il n'y avait à redouter aucune rupture de la peau, ni des muscles, puisqu'en ramenant le bras à la position horizontale, on les mettait dans le relâchement, ainsi que les nerfs et les vaisseaux. La rupture des parties molles, observée sans changemens survenus dans les rapports des os, démontre seulement l'imperfection des appareils employés, car dans le cas où l'extension et la contre extension sont bien disposées, on ne saurait tendre ni rompre la peau, avant que l'écartement des os ait été porté très-loin.

Le moufle, tel que nous l'appliquions, avait à la

(1) Boyer, Chirurgie, tome 4.

(2) Je ne sais pourquoi la contr'extension fixe que l'on trouve figurée dans les planches de l'ouvrage d'Ambroise Paré, avait été abandonnée; de nos jours on commence à y revenir, et l'on voit à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu un gros anneau en fer scellé dans la muraille, qui est destiné à cet usage.

vérité le défaut de ne donner de traction que dans une même ligne droite; mais nous ne lui demandions pas d'autre résultat : le point capital de notre opération était de ramener la tête de l'humérus au niveau de la cavité glénoïde; aussitôt cet effet obtenu nous devions compter sur la coaptation, prévisions, qui furent confirmées par le succès.

§ IV. — Application de l'appareil et procédé de réduction.

Le premier essai de cet appareil montra plusieurs corrections à faire. Le bracelet n'était pas assez garni, le bandage axillaire n'offrait pas une échancrure suffisante; il fallait raccourcir les cordes, etc. On remédia à ces légères difficultés, et une nouvelle tentative eut lieu le 1er novembre 1832, un an et quinze jours depuis la luxation. Une longue bande de flanelle fut roulée autour du membre, depuis les doigts jusqu'au-dessus du coude, afin de prévenir l'engorgement; la pièce axillaire contint l'épaule; le bracelet fut lacé et serré de toute la force des quatre aides, et le malade fut simplement assis sur un tabouret. Les deux anneaux scellés dans le mur pour soutenir les efforts extensifs et contre-extensifs n'étaient pas sur le même plan : le premier était plus élevé, et le bandage axillaire pressait pour cette raison l'acromion et le bord supérieur du scapulum, de haut en bas et d'avant en arrière, en les empêchant de basculer.

Tout étant convenablement disposé, une saignée d'une livre et demie fut pratiquée au bras gauche sans aucun effet de syncope, et la traction commença; elle dura huit ou dix minutes. D'abord successive, elle fut ensuite rendue permanente d'intervalle en intervalle. Le plus haut degré porta l'aiguille de la romaine à 3000 livres, degré qui ne fut pas dépassé, mais qui doit être probablement augmenté si l'on tient compte du frottement de la corde sur la poulie de réflexion. Le malade se plaignait violemment; il accusait de vives douleurs au coude, et voulait qu'on suspendît momentanément l'opération; il était si parfaitement assujéti entre les forces d'extension et de contre-extension qu'il ne pouvait opposer aucune résistance. Ce sentiment d'impuissance absolue l'effraya, je crois, un peu; il mêlait les menaces aux prières, et son exaltation était extrême. Cependant nous apercevions la tête de l'humérus s'approcher peu à peu du bord externe de l'acromion, sans craquemens, sans secousses, sans que la peau de l'aisselle et du bras fût tendue outre mesure. Aucun accident ne nous menaçait; il y eût eu faiblesse et oubli de nos devoirs de céder à des plaintes aveugles. Lorsque la tête de l'humérus eut dépassé le bord externe de l'acromion, et qu'elle fut par conséquent au-delà du niveau de la cavité glénoïde, j'essayai avec la main, puis avec le genou, de la repousser sous l'acromion, en même temps que je portais le coude en arrière et que j'imprimais au bras quelques mouvemens de rotation; mais ces efforts restaient sans succès. Je fis alors appliquer le plein du bandage acromial, resté sans emploi, sur la face postérieure et supérieure du bras; quatre aides en saisirent les cordes et tirèrent vigoureusement en avant, tandis que je tirais le coude en arrière, dans une direction absolument opposée, puis confiant cet effort à un aide, je plaçai mon avant-bras gauche sous l'aisselle, et je fis desserrer lentement le moufle au fur et à mesure que j'abaissais le coude. En combinant ces deux mouvemens de bascule sur la tête de l'humérus, l'un qui tendait à la pousser en avant et l'autre à la faire saillir en dehors, nous eûmes la satisfaction de voir la tête de l'os s'engager sous l'acromion, s'y loger tout entière et le moignon de l'épaule se reformer; cessant alors tout-a-fait l'action du moufle, le coude fut rapproché du corps, et nous annonçâmes au malade que sa luxation était réduite; l'appareil fut enlevé, et il fut facile de constater notre succès. Toute saillie à la face postérieure du scapulum avait disparu; le moignon de l'épaule était arrondi et reformé en avant; le sommet de l'apophyse coracoïde était enfoncé et profond sous les tégumens; les doigts portés au-dessous de l'acromion rencontraient la tête humérale occupant de nouveau la cavité glénoïde. Quelques mouvemens furent exécutés avec précaution, et la main, qui pouvait à peine s'élever jusqu'au menton avant l'opération, fut portée derrière le cou en passant au-dessus de la tête.

Il ne pouvait rester aucun doute sur la réussite, et peu importait que l'os fût ou non rentré dans la capsule articulaire; il occupait de nouveau sa position normale, et en admettant que les parties en contact eussent perdu leur caractère, qu'il n'y eût plus de synoviale, et qu'au lieu de jouer dans un libre espace la tête de l'humérus fût comprimée de toutes parts et ses mouvemens difficiles, il n'en était pas moins établi que toutes les dispositions organiques étaient devenues favorables au rétablissement de la mobilité, et qu'une fausse ou plutôt une nouvelle articulation, produite à la place même qu'avait occupée l'ancienne, remplirait tous ses usages.

On plaça un coussin dans l'aisselle, des compresses graduées remplirent la fosse sous-épineuse, le coude fut porté en haut et en arrière au moyen d'un bandage en 8 de chiffre, terminé par des circulaires autour de la poitrine; une écharpe fixée par des points de suture compléta l'appareil, et le malade retourna de mon logement au Val-de-Grâce chez lui, sans éprouver de douleur ni de faiblesse.

Aucun accident ne survint, l'appareil fut levé et réappliqué tous les deux jours, après quelques embrocations chaudes sur tout le membre; la tête de l'humérus avait un peu de tendance à se reporter en arrière; elle faisait entendre un léger bruit de choc dans ses mouvemens en avant, et il semblait nécessaire de la fixer dans ce sens.

§ V. — Appareil propre à maintenir réduite la luxation de l'épaule en arrière, sans gêne pour la nutrition et les mouvemens du membre.

Pour y parvenir, je fis construire un bandage qui me parut très-propre à remplir toutes les indications. Un fort ressort supporté par une ceinture d'acier et garni d'une pelotte dont on pouvait varier l'action au moyen d'une vis, exerça une pression permanente au-dessous et un peu en arrière de l'acromion, dans la direction de la tête humérale. Le point d'appui existait à la clavicule; l'épaule se trouvait ainsi maintenue et en même temps poussée en avant, sans que le bras ni l'aisselle fussent comprimés.

Le 15 mars, le volume du membre est redevenu d'un tiers plus fort que celui du côté opposé; le sentiment de froid a disparu. M. G. écrit, dessine, porte la main au dessus du front avec facilité. Les mouvemens d'abduction et d'adduction sont complets; le mouvement de rotation en dehors est celui qui a eu le plus de peine à se rétablir; l'exercice augmentera encore la laxité des parties, et il est probable que le temps

rendra la guérison si parfaite, qu'il ne restera aucune trace de la luxation ; les moules de l'épaule avant et après la luxation, permettent d'apprécier la différence des formes et l'étendue du résultat. Il serait à désirer que les muséums de nos Facultés renfermassent des moules semblables de toutes les espèces de luxations ; cette collection facile à former serait aussi précieuse pour la science que pour l'étude.

Je ne terminerai pas sans adresser de sincères remerciemens à M. John Avery, mon collègue à l'armée de Pologne, dont l'habile assistance m'a été d'un grand secours. MM. Denglehem, Cambay, Petaux. Genard, C. Andrieux, A. Andrieux, chirurgiens militaires, et M. H Havery ont également beaucoup contribué à la réussite de l'opération, et je saisis cette occasion de leur en témoigner publiquement ma reconnaissance.

Dans un second mémoire J'exposerai l'histoire générale des luxations de l'épaule en arrière.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS. (Janvier 1834.)

I. THE EDEINBURGH MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.

Rapport sur les maladies observées au dispensaire de Wellesley (destiné aux femmes en couches et aux maladies des femmes) pendant l'année 1832 ; par le docteur CHURCHILL.

Ce rapport contient des données qui nous semblent offrir peu d'intérêt ; d'autres, au contraire, nous paraissent mériter quelque attention : il ne sera question que de ces dernières.

Sur 3000 malades reçues pendant le cours de l'année, la moitié environ éprouvaient un trouble de la menstruation ; un tiers de l'autre moitié étaient affectées de leucorrhée ; un nombre presque égal présentaient un prolapsus ou un cancer de l'utérus ; beaucoup souffraient de l'inflammation des grandes lèvres ou du col de l'utérus ; quelques autres avaient des abcès des seins ; un plus petit nombre étaient affectées d'hystéralgie ou de fièvre puerpérale.

La leucorrhée vaginale a été traitée avec succès par les injections de solution de sulfate de zinc, d'alun ou d'acétate de plomb. On a aussi employé le nitrate d'argent, que M. Churchill regarde comme le moyen le plus efficace à employer contre cette maladie, si souvent rebelle. Il dit avoir à peine rencontré un seul cas où ce moyen ait échoué ; le nitrate d'argent ne cause aucune irritation, et la dose peut être portée assez haut sans crainte ; il commence ordinairement par un scrupule une ou deux fois par jour ; il arrive en deux autres jours à 25 et 30 grains.

Les cas d'utérus irritable (hystéralgie) ont tous cédé au traitement conseillé par le docteur Cooch, savoir, le repos long-temps prolongé et l'emploi de la belladone et de la jusquiame.

Parmi les cas de fièvre puerpérale, il en est un qui offre de l'intérêt sous le rapport du diagnostic et du traitement. Nous allons, pour en faciliter l'intelligence, le rapporter en laissant parler l'auteur lui-même.

Observation d'hystéritis. — La femme qui en fait le sujet avait été accouchée par une sage-femme. Le lendemain de l'accouchement, après s'être exposée au froid, elle fut prise de frissons et de douleurs dans le ventre ; les lochies s'étaient arrêtées.

Lorsque je la vis, la douleur du ventre était excessive et générale ; la malade ne pouvait supporter la moindre pression ; la langue était large et sèche ; les dents étaient fuligineuses ; le pouls 130 ; petit et dur ; soif vive, céphalalgie.

Je prescrivis une saignée, des fomentations et un laxatif. Le lendemain je fus tout surpris en trouvant la sensibilité de l'abdomen beaucoup diminuée, sans qu'il y eût eu cependant d'amélioration dans les autres symptômes. On pouvait passer légèrement sur toute la surface du ventre, et circonscrire avec la main l'utérus ; ce n'est que lorsqu'on appuyait sur cet organe que la malade accusait quelque douleur.

L'état de la malade continua à s'aggraver malgré l'emploi des moyens ordinaires en pareil cas, la saignée, le calomel, les vésicatoires ; il se fit par le vagin un léger écoulement de matière puriforme, mais sans diminution de symptômes ; le pouls restait à 110, petit, faible, intermittent ; la langue était sèche et fuligineuse ; la malade était trop faible pour qu'on pût songer à faire de nouvelles évacuations sanguines.

Alors je me rappelai les effets merveilleux qu'ont obtenus les docteurs Graves et Stokes, de l'emploi de l'opium à haute dose dans les cas où les antiphlogistiques ne pouvaient être employés, et je prescrivis 12 pilules, chacune d'un grain d'opium, à prendre à chaque retour de la douleur.

L'effet le plus bienfaisant suivit ce traitement ; en peu de jours la douleur eut cessé ; le pouls se ralentit et prit de la force, la langue se nétoya ; l'utérus diminua de volume, et la malade guérit parfaitement.

Pendant que la malade fit usage de l'opium, elle ne prit aucun autre médicament.

Observation de plusieurs petits calculs de silice rendus par l'urètre, par Ninian HILL.

Berzélius a trouvé une petite quantité de silice dans l'urine ; Fourcroy et Vauquelin ont constaté deux fois la présence de la silice sur 600 échantillons de calculs urinaires par eux analysés ; malgré les doutes élevés à ce sujet par Prout et Young, le docteur Venables a fait mention d'une gravelle siliceuse, et MM. Yelloly et Faraday ont reconnu trois fois de la silice dans leur analyse de la collection de calculs de l'hôpital de Norwich. Mais dans aucun cas on n'avait encore vu la silice seule et en masse ; toujours elle se trouvait associée à d'autres substances et disséminée dans les calculs qui en contenaient. Le docteur Hill rapporte aujourd'hui l'observation d'une jeune dame de 18 ans qui aurait rendu une quinzaine de petits calculs entièrement siliceux, ainsi que l'ont démontré l'examen physique et l'analyse chimique. Ce cas est si extraordinaire, que le rédacteur du journal n'ose admettre que ces calculs aient été réellement formés dans les reins ou dans la vessie. Nous nous bornons à mentionner le fait, en attendant que d'autres de même nature lui donnent plus de probabilité.

Remarques sur le traitement du tic douloureux, avec des observations, par le docteur RANKIN.

L'auteur de cet article appartient à l'école d'Hamilton, c'est dire qu'il rapporte la maladie dont il s'occupe à l'irritation des voies digestives. Nous ne le suivrons pas dans les raisonnemens qu'il apporte à l'appui de son opinion; les seules preuves qui pourraient avoir quelque influence pour nous, ce sont les faits qu'il cite et où nous voyons quatre cas de tic douloureux céder à l'emploi de purgatifs assez énergiques; mais en même temps que les purgatifs, les malades prenaient des pilules où il entrait de l'opium, de la jusquiame, de la gentiane, etc.; en sorte qu'il serait impossible de savoir si c'est aux purgatifs ou aux antinerveux que l'on doit attribuer les guérisons rapportées dans ce travail. Qui ne connaît d'ailleurs l'efficacité du traitement par les purgatifs dans une foule de maladies que l'on ne peut raisonnablement rapporter à une irritation des voies digestives?

Remarques sur la question suivante : est-il possible, dans les cas ou il existe ou une dilation ou une hypertrophie d'un côté du cœur seulement, de découvrir par l'auscultation le côté qui est malade; par le docteur SPITTAL.

Le nom de l'auteur de cet article est déjà avantageusement connu des lecteurs de la Gazette Médicale. Aussi nous regrettons que son travail soit peu de nature à être analysé. Cependant nous allons faire connaître la manière dont l'auteur a résolu la question qu'il se propose.

Laënnec, et avec lui la plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies du cœur, ont admis qu'il est possible de connaître par l'auscultation le côté du cœur qui est malade, soit qu'il y ait hypertrophie seule ou dilation seule, soit que ces deux altérations se trouvent à la fois du même côté, les cas où l'on n'arrivait pas à ce diagnostic ne formaient que des exceptions. M. Spittal pense au contraire que dans le plus grand nombre des cas on ne peut arriver à ce diagnostic précis, et que ceux où l'on fait connaître exactement le côté malade ne sont que des exceptions peu nombreuses.

L'auteur rapporte à l'appui de cette opinion un cas où tous les symptômes indiquaient que le côté gauche du cœur était malade, et cependant à l'autopsie ce côté fut trouvé tout-à-fait à l'état normal, mais par compensation le côté droit offrait une dilatation et une hypertrophie considérables. Il a eu en outre la patience de releve 80 cas de maladie du cœur dans les ouvrages de Laennec, Bertin et du docteur Hope. Il a été tout étonné de ne trouver l'indication du côté malade que dans 18 cas, et il est très-remarquable que dans 4 cas seulement le diagnostic s'est trouvé d'accord avec les résultats cadavériques.

III. THE MEDICAL QUATERLY REVIEW.

De l'ablation des tumeurs qui s'élèvent sur la peau du nez, par JOHN DALRYMPLE, esq., chirurgien-assistant à l'infirmerie ophthalmique.

Le développement morbide des tégumens du nez se rencontre fréquemment chez les sujets qui ont dépassé le milieu de la vie; toutefois les femmes paraissent en être exemptes. Cette affection n'est pas bien grave en elle-même; mais elle produit toujours une difformité fort désagréable pour le sujet, d'autant plus qu'elle passe, et souvent à tort, pour un signe caractéristique de l'intempérance. Dans les cas les plus graves, la difformité est telle que le malade est rejeté de la société; la respiration et la parole sont gênées, et enfin l'incommodité devient si forte que le malade désire à tout prix s'en débarrasser.

Cette affection n'est pas une simple hypertrophie de la peau; car celle-ci a perdu la souplesse et la couleur naturelles de son tissu; elle approche davantage d'un état d'éléphantiasis dans lequel l'état cellulaire a disparu en partie pour faire place à un tissu fibro-cellulaire. La masse morbide présente à l'extérieur une surface nodulée d'une couleur pourpre ou rouge foncé, traversée par une multitude de vaisseaux déliés et tortueux. Ses plus grandes portions sont fréquemment séparées l'une de l'autre par des fissures profondes, occupant dans beaucoup de cas la convexité des ailes du nez et l'extrémité de cet organe. Quand la maladie a déjà une longue durée, l'altération de la peau s'étend par en haut jusqu'à l'union du front avec les tégumens du nez; rarement elle empiète beaucoup latéralement sur le sillon palpébral, mais elle s'accompagne, dans la majorité des cas, d'un état cloisonné (*wattled*) de la peau des joues, qui répond, pour la couleur et l'aspect général, à la tumeur du nez. Les follicules sébacés sont beaucoup développés et leur sécrétion n'est pas seulement accrue en quantité; mais, à moins de soins minutieux de propreté, elle répand une odeur désagréable et détermine des excoriations sur la peau environnante.

A mesure que la maladie fait de progrès, la tumeur s'allonge et devient pendante en une ou plusieurs masses qui descendent jusqu'au niveau des lèvres et même au-dessous, de telle sorte que le nez a besoin d'être soutenu lorsque le malade prend ses alimens ou veut boire dans un verre. En même temps le poids de la tumeur affaisse les narines, et l'air ne passe plus par ces ouvertures. La parole est gênée; la respiration durant la nuit est bruyante et comme stertoreuse. Si le malade est âgé ou si les forces vitales commencent à décliner, la peau s'ulcère immédiatement autour des orifices sébacés. Ces ulcères ou plutôt ces excoriations sont toutefois superficielles, et, autant que mes observations font preuve, ne prennent jamais un mauvais caractère; mais elles sont suffisamment incommodes par leur irritabilité et par la difficulté de les guérir.

M. Hey dans son excellent ouvrage intitulé : (Pratical observations on Surgery), a décrit une opération pour l'ablation d'une tumeur du nez de ce genre. Il a cité l'autorité des chirurgiens français (Mémoires de l'Ac. de chirurgie, tom. III, pag. 511, et Nouveaux progrès de la chirurgie en France, par Imbert Delonnc), pour ce qui regarde l'efficacité et la facilité de ce moyen; quoiqu'il s'écarte de leur sentiment, et à bon droit, quant au prétendu caractère malin de ces tumeurs cutanées.

Les cas suivans montreront à la fois et l'utilité de l'opération et la promptitude de la guérison qui la suit. Le premier fait s'est rencontré dans la pratique de M. Dalrymple de Norwich, frère de l'auteur de ce Mémoire; celui-ci assistait à l'opération.

Obs. I. — M. Thomas Platfoot, âgé de 54 ans, d'occupations sédentaires, constitution saine, habitudes tempérantes, portait un accroissement considérable du nez, qui avait commencé, sans qu'on pût en assigner aucune cause, il y a onze ans. La tumeur était excessivement désagréable à voir; elle pendait en bas sur la bouche jusqu'au-dessous du niveau de la lèvre inférieure, la respiration en était gênée, spécialement durant le sommeil, et elle incommodait extrêmement le malade lorsqu'il mangeait.

Comme dans le cas semblable décrit par M. Hey, la maladie parut consister dans un simple accroissement des tégumens communs du nez. La masse offrait une forme irrégulière, nodulée, une couleur d'un rouge très-foncé, et elle était très-vasculaire. Les orifices des follicules sébacés étaient très-nombreux et très-agrandis, et se montraient à l'œil comme sur un morceau de peau vu au microscope.

L'ablation des parties malades fut proposée et acceptée. Le 4 août 1826 elle fut pratiquée; il s'écoula beaucoup de sang et la douleur fut considérable; un seul vaisseau toutefois fut lié, et la douleur et l'hémorrhagie cessèrent avec l'opération. A la fin de la quatrième semaine la plaie était parfaitement guérie; la forme naturelle des parties était conservée, et je ne me rappelle pas, ajoute l'auteur, avoir observé une cicatrice plus belle et plus parfaite. La guérison a été complète.

M. Dalrymple, dans une pratique de trente ans, a rencontré trois cas de ce genre. Dans celui-ci, comme dans le cas de M. Hey, l'affection avait d'abord été lente dans son développement; puis sur la fin elle avait pris un accroissement rapide. La tumeur fut enlevée en une seule pièce; l'auteur la conserve dans sa collection, où elle forme, dans son genre, une pièce pathologique parfaite. Le second cas fut opéré par l'auteur, que nous laisserons parler lui-même.

Obs. II. — Dans l'été de 1831, M. P., homme de condition, dans la 82e année de son âge, me consulta pour une tumeur du même caractère que celle que je viens de décrire. Il portait depuis plusieurs années un développement morbide du nez, qui avait commencé par une simple douleur de l'extrémité de cet organe. Ses premiers progrès avaient été excessivement lents; mais à la longue, les joues avaient participé non-seulement à la rougeur, mais encore à l'aspect verruqueux ou tuberculeux de la tumeur nasale. Dans les dernières années la maladie s'était accrue avec une grande rapidité; mais en raison de l'âge du patient, et parce que l'incommodité était encore bornée à la difformité de la figure, on l'avait toujours détourné de l'opération, et on lui avait simplement recommandé d'exprimer la matière sébacée des orifices des follicules élargis, et, de temps à autre, d'appliquer quelques émolliens simples pour prévenir l'excoriation de la peau. M. P. était un très-beau vieillard, avec toute la vivacité et le courage qui appartiennent à une époque moins avancée de la vie, et ayant ouï parler de l'opération pratiquée par mon frère pour le cas précédent, non-seulement il consentit, mais il demanda à être soumis à une opération semblable. Il me dit que ses plaisirs étaient fort circonscrits à cause de l'aspect désagréable de sa figure; il s'éloignait de la société de ses amis uniquement par crainte d'y rencontrer quelquefois des étrangers. Lorsqu'il paraissait en public, et ses occupations l'obligeaient à sortir beaucoup, ses efforts pour cacher aux yeux sa tumeur lui avaient fait contracter une démarche courbée, disgracieuse, qui lui donnait l'apparence d'une extrême décrépitude. Enfin son esprit était sans cesse à la gêne, quoique sous tous les autres rapports il jouit d'une parfaite et robuste santé.

J'eus plusieurs occasions d'observer les progrès de son mal, et au bout de 18 mois la tumeur s'accrut rapidement en volume, la respiration devint embarrassée, et la peau s'excoria en deux ou trois places. Voici l'aspect qu'elle présentait en mai 1831 : le développement des tégumens commençait presque immédiatement au-dessous de la dépression qui sépare le nez du front; la peau allait en augmentant graduellement d'épaisseur jusqu'à l'extrémité du nez. Ce point de la tumeur, à raison de son poids et de son excessif développement, pendait jusqu'à près d'un pouce au-dessous du niveau de la lèvre inférieure. L'aile gauche du nez était occupée par un nodule de même nature, à peu près du volume d'une noix; cette petite tumeur était séparée de la plus grande par une fissure profonde dans laquelle la peau était légèrement excoriée. L'aile droite était aussi tuméfiée, quoique non pas dans la même étendue. Les narines étaient fermées par la pression de la tumeur, qui avait fait perdre aux cartilages leur élasticité; mais en même temps l'étendue des narines en dedans, aussi bien que la longueur de leurs orifices, étaient beaucoup accrues, surtout à cause du tiraillement produit par le poids de la masse affectée. Les follicules sébacés étaient fort agrandis; toute la tumeur était d'une couleur rouge foncé, avec de petites veines variqueuses serpentant à sa surface; la peau des joues était rouge, dure, tuberculée.

La santé de M. P. étant toujours ferme et parfaite, l'opération fut décidée et approuvée par feu le docteur Babington, en présence de qui elle fut faite peu de jours après notre consultation.

Une incision fut commencée à la convexité externe ou postérieure de l'aile droite du nez, conduite en haut sur la paroi du nez, à un pouce environ au-dessous de la dépression-fronto nasale, et terminée à la convexité interne ou antérieure de l'aile gauche. La peau fut alors disséquée, et, par des coups répétés de scalpel, détachée du tissu cellulaire sous-jacent; en définitive l'opération consista à peler les tégumens, en laissant dessous une couche suffisante de tissus pour ne pas s'exposer à ouvrir les fosses nasales. Attendu la densité des parties, il y eut une grande difficulté à replier la peau malade, et l'opération étant entravée par une hémorrhagie fort abondante, le modelage du nouvel organe demanda un peu de temps et de précaution. On portait le bout de l'indicateur gauche dans chaque narine à mesure que la dissection avançait au dessus d'elle, afin de régler par le toucher l'épaisseur nécessaire de tégumens à laisser pour servir de *substratum* aux futurs bourgeons charnus. Au bout de quatre minutes environ la masse entière fut détachée, et le nodule qui occupait l'aile gauche du nez tenant par un moindre pédicule, fut enlevé d'un seul coup de bistouri. Plusieurs petites artères saignèrent abondamment à la surface de la plaie; une légère pression suffit pour les oblitérer promptement. La plaie fut couverte d'un pansement léger, et le malade mis au lit le reste

de la journée. La perte du sang n'alla probablement pas au-delà de 8 onces.

A la fin du quatrième jour l'appareil fut enlevé, et la surface générale de la plaie fut trouvée couverte d'une couche de lymphe molle. Peu de jours après, de bonnes granulations s'élevèrent, et la cicatrisation marcha avec rapidité. A la fin de quatre semaines environ, la plaie était parfaitement guérie sans qu'aucun symptôme fâcheux se fût déclaré pendant la cure. M. P. est à présent parfaitement bien; la tumeur n'a jamais menacé de reparaître. Attendu l'état tuberculé des joues et leur couleur rouge, la cicatrice qui se contracte graduellement de jour en jour se distingue à peine des tégumens voisins.

La principale différence entre l'opération ici décrite et celle de M. Hey, consiste à commencer l'incision à la circonférence la plus externe et la plus étendue de la tumeur, et à disséquer conséquemment de haut en bas; la marche de l'opération est alors moins gênée par le sang que si on prenait la dissection en sens contraire. La peau à la partie supérieure ayant aussi des connexions moins serrées avec le tissu cellulaire sous-jacent, est plus facile à replier à mesure qu'on la dissèque, ce qui est d'une haute importance pour l'opérateur, surtout lorsqu'il approche de l'extrémité du nez. Il faut toutefois ajouter une autre précaution. Lorsqu'on détache la peau vis-à-vis l'aile du nez, le doigt indicateur gauche doit constamment être tenu dans la narine; la dilatation considérable des fosses nasales en fait une obligation expresse, si l'on ne veut pas s'exposer à voir pénétrer dans ces cavités le bistouri de l'opérateur.

THE DUBLIN JOURNAL OF MÉDICAL AND CHIMICAL SCIENCES.

Problèmes médicaux; par le docteur Griffin de Limmerick.

Le docteur Griffin de Limmerick, auquel nous devons les premières recherches qui aient été faites en Angleterre sur l'irritation spinale, se propose d'examiner dans une série d'articles quelques questions qui jusqu'ici avaient peu fixé l'attention des praticiens, et il commence par le problème suivant:

A quel état morbide doit-on attribuer le coma et la mort subite qui surviennent quelquefois chez les sujets atteints d'ictère?

Cette intéressante communication présente deux parties distinctes: les faits et les raisonnemens. Nous donnerons les premiers avec les détails nécessaires pour leur intelligence, et nous regrettons beaucoup de ne pouvoir indiquer les considérations dans lesquelles l'auteur entre à la suite, que d'une manière très-sommaire.

Obs. I. — Une pauvre femme me fit appeler pour sa fille âgée de 20 ans, et qu'elle disait mourante. En entrant dans la chambre, je lui vis faire une expiration qui fut la dernière: elle était morte quand j'arrivai auprès du lit. Sa peau était encore chaude, et offrait une teinte jaune universelle et très-prononcée. Les pupilles étaient dilatées, et l'inspection de son corps me fit penser qu'elle était hydropique.

J'appris alors que la maladie avait commencé par un état de langueur et un sentiment de pesanteur générale. Le second jour elle eut des nausées, des vomissemens et un commencement de jaunisse; le troisième jour elle se plaignit beaucoup de la tête. Sa mère, alarmée, voulut qu'elle se rendît au dispensaire, pour y demander une consultation; mais la malade refusa, alléguant sa faiblesse: et tout ce qu'elle put faire, ce fut de passer dans la chambre où était le lit et de s'y coucher. Elle tomba aussitôt dans un état de stupeur qui, en quelques instans, se changea en un coma profond auquel la mort ne tarda pas à succéder.

Obs. II. — Trois semaines après je fus appelé auprès d'Ellen Bory, sœur de cette dernière, et la trouvai dans un état exactement semblable. Elle avait été prise de langueur et de pesanteur qui avaient bientôt été suivies de nausées, de vomissemens et d'une coloration en jaune de toute la peau. Elle était alors dans un état de coma imparfait. On arrivait à fixer son attention, mais elle ne pouvait parler et redoutait beaucoup d'être troublée dans cette espèce de repos. Je la retirai de cet état très-grave par des purgatifs énergiques et répétés; la teinte ictérique disparut graduellement, et au bout de quelques jours elle avait repris sa santé habituelle.

Obs. III. — Quelques temps après, un autre enfant de la même maison fut pris de la même manière; il était âgé de 13 ans. Mon frère, appelé auprès de lui, le trouva dans le coma; le ventre était douloureux au toucher; les pouls lent et la peau couleur de safran. La respiration n'était pas stertoreuse. Ce cas suivit une marche plus rapide que les deux autres; l'enfant fut pris dans la soirée de nausées et de vomissemens, et le lendemain matin il était ictérique et insensible. Il resta dans cet état jusqu'à la fin du second jour, sans recevoir de soins et sans rien prendre qui pût agir sur ses intestins. On voulut alors le purger, mais il fut imposible de lui rien faire avaler, et il mourut en peu d'heures.

Obs. IV. — Quelques mois après, le dernier enfant de cette famille. John Barry, âgé de 11 ans, éprouva de la langueur et de la pesanteur; au bout de deux jours il y avait déjà un teint jaune très-foncé de la peau, et de la sclérotique. Les selles étaient rares; l'abdomen était douloureux à la pression; il ne s'était pas plaint de la tête, mais, comme les autres, il éprouvait des nausées et des vomissemens.

Les parens, alarmés par la mort de leurs deux autres enfans, et auxquels j'avais recommandé de me faire avertir aussitôt qu'il surviendrait quelques symptômes de stupeur, bien que l'état de ce petit malade n'offrit rien que l'on ne rencontre dans la plupart des cas d'ictère, me firent dire pendant la nuit qu'il était tombé dans un état d'insensibilité dont on pouvait le tirer. Je le trouvai dans le coma, le pouls lent, les pupilles dilatées, ne conservant que peu de traces de sensibilité et de mouvement volontaire. Quand je lui pinçai la main avec force, il poussa une espèce de gémissement et sembla vouloir la retirer. Dix onces de sang furent immédiatement tirées par l'ouverture de l'artère temporale; la tête fut rasée, couverte d'applications réfrigérantes; toutes les quatre heures il prenait une potion d'huile de ricin. Cette dernière n'agissant qu'avec lenteur, je fis donner des lavemens et appliquer un vésicatoire à la nuque. Ces moyens produisirent l'effet attendu: des selles abondantes se succédèrent

pendant plusieurs heures, et le lendemain matin le malade avait recouvré une partie de sa connaissance. Depuis, l'amélioration a continué graduellement, et le malade a guéri complétement. Cependant, quelque temps après, ses parens furent encore effrayés par l'apparition, chez cet enfant, des vomissemens et de la jaunisse; mais les purgatifs suffirent seuls pour arrêter le coma et faire disparaître tous les autres symptômes.

M. Griffin a cherché des faits analogues dans les auteurs, mais il n'a trouvé que peu de renseignemens positifs. Ainsi, Good dit que l'ictère peut se terminer par l'apoplexie; mais est-ce bien là la maladie qu'a observée l'auteur? Malheureusement, les parens n'ont voulu permettre que l'on pratiquât l'ouverture d'aucun de leurs enfans. Le docteur Marsh a rapporté quelques faits analogues dans le troisième volume du *Dublin hospital reports*. Dans un cas de ce genre observé par le docteur Macleod, et où il fut permis de faire l'autopsie, la seule altération que l'on trouva dans le cerveau fut une teinte jaune des membranes. Tels sont les seuls faits que le docteur Griffin a trouvés analogues à ceux qu'il avait recueillis.

Cherchant ensuite à trouver la solution de la question qu'il s'était proposée, il examine si c'est au défaut d'élimination des parties constituantes de la bile hors du sang, ou, au contraire, au mélange de ces matériaux avec ce fluide qu'il doit rapporter les phénomènes présentés par ces malades. Il cite à cette occasion l'expérience de M. Philips qui, ayant injecté deux drachmes de bile dans la veine fémorale d'un chien, vit survenir en peu d'heures la jaunisse, la sécheresse de la bouche, le vomissement, le coma et la mort. Cependant, comme il le dit lui-même, il serait peu philosophique d'attribuer des effets dans un cas à une cause qui ne les produit pas dans cent autres cas analogues.

Traitement du porigo decalvans (alopécie partielle) par la solution de tartre émétique, par le docteur Beauchamp.

M. Beauchamp rapporte avoir été amené à employer cette médication par l'avis d'un de ses amis qui lui dit avoir réussi souvent à faire reparaître les cheveux sur les parties qui en avaient été privées, à la suite de maladies aiguës, de l'usage du mercure, etc., en appliquant sur le cuir chevelu une solution de tartre antimonié à la dose de 5 grains par once d'eau distillée. Nous allons analyser les deux faits qu'il rapporte ici, laissant à nos lecteurs le soin de juger si la réapparition des cheveux doit être attribuée au moyen employé.

Obs. I. — Une jeune dame s'aperçut, en se peignant, qu'elle avait perdu tous ses cheveux dans une largeur d'environ une demi-couronne. Cette partie était rouge. On conseilla d'appliquer quelques sangsues auxquelles on voulait faire succéder l'emploi de la solution; mais les cheveux reparurent aussitôt après la seconde application. Au bout de quelques mois, une autre partie de la tête se trouva également tout-à-fait privée de cheveux, et on eut recours aux sangsues, qui avaient produit un si bon effet la première fois; mais ce fut cette fois-ci sans avantage: elle commença alors à laver cette partie de sa tête avec la solution indiquée, et quand elle revint de la campagne où elle était allée faire ce traitement, les cheveux avaient repoussé sur cette partie, et offraient la même consistance et la même couleur que ceux du reste de la tête.

Obs. II. — Une jeune demoiselle de 16 ans avait perdu au moins la moitié de ses cheveux, et par places qui variaient depuis la longueur d'un sixpence jusqu'à celle d'une demi-couronne. Cette maladie remontait à plus de six ans, et avait commencé par quelques points isolés sur lesquels on était parvenu à faire reparaître quelques cheveux par des frictions avec la teinture de cantharides. Mais ils ne tardèrent pas à tomber et ne repoussèrent plus. Le cuir chevelu était sur tous les points lisse, pâteux, blanc, sans trace d'injection. Un grand nombre d'autres moyens avaient été employés sans succès. On prescrivit la solution de tartre émétique à la dose indiquée pour lotion; mais la mère, qui voulait que sa fille guérit rapidement, employa une solution beaucoup plus forte, et qui détermina l'apparition d'un grand nombre de pustules semblables à celles qu'occasione l'emplâtre émétique. Quand elles eurent disparu, les parties étaient couvertes d'un léger duvet; mais comme il était moins foncé que le reste des cheveux, on le fit raser et recommencer les lotions avec la même solution. Mais la mère commit encore la même imprudence que la première fois, et détermina, par la force de la solution, la production d'une éruption non-seulement sur le cuir chevelu, mais sur tout le corps, avec gonflement de la face et appareil fébrile assez développé, qui fut calmé par de sangsues, des purgatifs et la diète; et quand les croûtes des pustules furent détachées, ce qui n'eut lieu qu'après beaucoup de temps, et après que la malade eut pris des bains de mer pendant le mois d'été, les cheveux reparurent sur tous les points où ils manquaient, avec la couleur et la force de ceux qui recouvraient le reste de la tête.

GAZETTE DU 8.

MÉDECINE MENTALE.

—

Observations sur les hallucinations de l'ouïe, par M. Leuret.

Les hallucinations constituent l'un des phénomènes les plus curieux de la psychologie des aliénés; elles ont pris place dans l'histoire de l'esprit humain, non pas comme fait exceptionnel et maladif, mais comme principe de croyance, révélation d'en haut ou suggestion diabolique. Variables à l'infini, elles ont entraîné les hommes à d'innombrables divagations, c'est à elles surtout que l'on doit les voyans ou prophètes, beaucoup de saints, de martyrs et de sorciers. Après avoir présidé à la fondation de la plupart des ordres religieux, elles ont rendu matérialistes une foule de chrétiens, parmi lesquels se distinguaient ces moines de l'Egypte qui, pendant les premiers siècles, vinrent à Alexandrie dans l'intention de punir comme sacrilége l'évêque Théophile, parce que cet évêque annonçait, d'après Origènes, que Dieu est un esprit qui n'a aucunement la figure d'un homme ou d'un moine. Plus tard,

elles donnaient à Luther de très-forts argumens contre la religion chrétienne, en faisant voir, entendre et sentir à ce réformateur, un diable théologien qui ne le quittait guère, qui a mangé avec lui plus d'un boisseau de sel, et qui couchait dans son lit *sæpius et proprius* que son épouse Catherine. Il n'y a pas bien long-temps encore que nous avons eu l'analogue de cela : sous le règne de Louis XVIII, un paysan des environs de Chartres fut amené à ce roi pour l'entretenir, au nom de l'ange Raphael, sur la conduite à tenir dans le gouvernement de la France. Il ne s'agissait rien moins, d'après l'ange Raphaël, que de châtier les Français comme on châtie les enfans indociles; et des évêques, des ministres, voire même des médecins, ne doutaient pas que la mission ne vînt d'en haut. On voyait ces messieurs accumuler les preuves pour démontrer qu'il y avait identité entre l'envoyé de Raphaël et les prophètes qui sont le plus en crédit, et sur ce point leur démonstration était complète. Ce qu'ils oubliaient de démontrer, c'était la mission des prophètes en crédit.

Voici quelques histoires d'hallucinations qui se rapportent à l'ouïe; les oreilles ne sont pas nécessaires pour entendre de cette manière là.

Obs. I. — Un jour que j'entrais dans la division des aliénées de la Salpêtrière, je fus abordé par une femme que je n'y avais pas encore vue. Elle avait l'air doux et craintif; elle me regardait comme en tremblant et ne parlait pas. Sa mise était simple et décente, et je jugeai qu'elle pouvait avoir une quarantaine d'années. Je m'arrêtai près d'elle; elle continua à me regarder. Bientôt je vis sa figure prendre successivement l'expression de l'inquiétude, de la frayeur; puis elle restait calme, on aurait dit qu'elle écoutait, et bientôt les mouvemens de ses traits indiquaient de nouveau l'agitation de son esprit. Je fis une centaine de pas, sans mot dire, sans paraître fixer mon attention sur elle; elle me suivit et continua sa pantomime. Je m'arrêtai encore et je la fixai attentivement, en ayant soin de rendre ma figure immobile et sans y laisser apercevoir même de la curiosité. Elle ne discontinua pas sa conversation silencieuse; car je vis bien qu'elle conversait avec moi, et quoique mon impassibilité fût aussi grande que possible, elle entendait des objections, des reproches auxquels elle s'empressait de répondre. Nous étions ainsi, depuis près d'une demi-heure, à nous entre-regarder, lorsqu'elle murmura quelques mots que je ne compris pas. Je lui présentai mon cahier, sur lequel elle écrivit ce qui suit.

« Clémence, amenée à la Salpêtrière, ignorante de tout ce qui s'est passé ici; car je n'ai point mérité une pareille pénitence pour avoir mérité si peu de bonheur. Je jure que je n'ai jamais volé ni pillé personne; que je n'ai emprunté à personne tout ce qui est dans ma chambre, de bijoux, des gobelets d'argent; que je n'ai jamais mis à la loterie; que je suis venue avec confiance, et j'irai partout avec honneur; que j'ai vu le moulin tourner. »

Puis elle me rendit mon cahier, et continua comme devant. Enfin, elle me dit : « Mais, monsieur, pourquoi ne me parlez-vous pas tout haut ?... J'ignore... rien du tout, monsieur, quand on dit rien... Jamais je n'ai été dans un mauvais lieu... Je ne sais pas ce que vous voulez encore me dire... Si on m'a endormi de physique, je ne sais pas ce que c'est... J'ai passé des nuits doubles... Non, monsieur; oh non! jamais je ne lui ai été infidèle... Si monsieur voulait me répondre. »

— Quelle différence trouvez-vous dans mes réponses, suivant que je remue les lèvres ou que je ne les remue pas ?

— Je trouve que vous exprimez franchement, et je préfère entendre parler. J'entends votre pensée et je ne sais pourquoi... Non monsieur, je n'ai jamais trempé mes mains dans le sang; jamais je n'ai assassiné... Oui, monsieur, je l'aime encore.

— Comment se fait-il que vous entendiez mes pensées ?

— Je crois que c'est par la physique que j'entends parler. Quand même il n'y a personne, j'entends parler.

— Ne vous dit-on jamais que des choses tristes ?

— Jamais je n'entends de choses agréables... Vous verrez si ma conduite ne sera pas toujours la même.

— Depuis quand êtes-vous mariée ?

— Je ne pourrais pas vous le dire au juste.

— Vous, rappelez-vous le mois, le jour; si c'était en hiver ou en été ?

— Non, monsieur; j'ai oublié cela par le travail que l'on a fait sur moi, par les bains et le jeûne. Je crois être enceinte. J'ai peut-être des serpens, mais mon mari n'est pas un serpent. Je me suis sentie enlevée. Le roi de France est venu. J'ai fait une couronne et j'ai dit : Si j'ai mérité une couronne d'épines, je veux bien la porter. Je ne sais comment je suis revenue sur terre : il me semblait que dessous moi tout s'enfonçait.

Nous en étions là, lorsqu'une autre malade vint interrompre notre entretien.

Il y a dans les discours de Clémence bien des choses, et dignes de la plus grande attention. Clémence est folle, sans contredit, mais comment est-elle folle ?

Ses idées ont peu de suite, sa mémoire est affaiblie, son attention est viciée : délire de l'intelligence. Une frayeur continuelle la possède : délire de la volonté. Elle entend mes pensées et j'entends les siennes. Ne disons pas : elle se figure qu'elle entend, ce serait parler moins rigoureusement qu'elle ne parle elle-même. Si je veux me figurer un objet, comme un arbre, une maison, je cherche dans ma mémoire l'image d'un arbre ou d'une maison que j'aurai vus autrefois. Cette action de chercher est proprement ce qu'on appelle se figurer. Mais de même que ma volonté a réuni les objets figurés à ma pensée, de même elle peut les détruire en ne laissant en moi que le souvenir d'une image. Et si quelqu'un venait me dire : ces objets vous ne les avez pas vus, assurément, lui répliquerais-je, et je ne me ferais pas emprisonner ou écharper pour soutenir le contraire. Mais il y a des cas où l'on ne se figure pas, où un phénomène distinct de la figuration et de la sensation se passe dans l'esprit, ce sont les cas d'hallucinations. Et vouloir qu'un halluciné se rétracte, l'y contraindre par la force, c'est tenter l'impossible, c'est faire un martyr.

Voyez aussi comme s'exprime Clémence, et avec elle beaucoup d'autres malades : « J'entends votre pensée et je ne sais pas pourquoi : je crois que c'est par la physique que j'entends parler. » La physique, c'est-à-dire quelque chose de merveilleux, d'inconnu; car ceux qui ne connaissent pas la physique, et Clémence est de ce nombre, lui attribuent facilement une puissance égale à celle que le diable avait chez nos aïeux.

J'ai lu dans la chronique des frères mineurs, livre 8, chap. 17, une conversation assez semblable à celle que Clémence a eue avec moi; la voici

copiée littéralement. Les interlocuteurs sont gens de marque, leur manière n'en aura que plus d'intérêt. L'un est frère Gilles, disciple de saint François, l'autre est saint Louis.

Obs. II. — Frère Gilles étant à la porte, le roi et lui s'agenouillèrent en terre et s'embrassèrent très-étroitement l'un l'autre, s'entre-donnant de très-dévots et très-saints baisers en la face. Après avoir ainsi demeuré quelque temps et s'étant entre-montrés plusieurs signes de charité, ils se séparèrent en silence sans s'entre-dire une seule parole. Les religieux se troublèrent fort parce qu'ils avaient vu que frère Gilles n'avait pas même dit une parole à un si grand roi. A cela frère Gilles leur répondit : « Mes frères, ne vous mettez pas en peine, si vous ne m'avez pas vu parler à ce roi, ni lui à moi; car quand nous nous sommes embrassés, la divine lumière nous a manifesté l'intérieur de nos cœurs me révélant le secret du sien et à lui celui du mien. Nous avons parlé ensemble tant que nous avons voulu, avec une extrême consolation d'esprit, sans aucun bruit de paroles, lesquelles nous eussent plus empêché qu'aidé, à cause de la douceur que sentaient nos ames. »

Une épreuve qui n'a pas été faite, ou, si elle a été faite, dont le chroniqueur ne parle pas, c'est l'interrogation séparée de l'un ou de l'autre interlocuteur, au sujet de cet entretien. Il eût été fort curieux de savoir comment ils s'étaient entendus, ce qu'ils s'étaient dit réciproquement. Je serais disposé à croire qu'il n'y a pas eu une divergence aussi grande qu'on pourrait le supposer au premier abord, parce que des hommes nourris des mêmes croyances, pénétrés des mêmes sentimens, réunis dans un même lieu, placés dans la même posture et s'entre-regardant, doivent avoir des idées très-analogues. Je ne puis cependant partager l'avis du frère Gilles, lorsqu'il assure que les paroles l'eussent plus empêché qu'aidé, et je suis porté à croire qu'il eût trouvé comme Clémence, qu'avec des paroles on s'exprime plus franchement.

J'ai dit qu'une malade était venu m'interrompre tandis que j'étais occupé à examiner Clémence; elle le fit d'une manière qui m'étonna si fort, que je fixai sur elle toute mon attention. Témoin de la pantomime de Clémence, elle me dit : « Je la comprends; elle cause avec vous. C'est la même chose pour moi; mais c'est Dieu qui me parle. » J'attribuais à mon habitude d'observer les aliénés d'avoir reconnu que Clémence conversait avec moi; une aliénée l'avait tout aussi bien reconnu, peut-être même plutôt, parce qu'elle voyait ce qui se passait en elle se répéter chez une autre. Elle ajouta : « Je suis sûre que c'est Dieu qui me parle; cette dame se guérira en élevant son ame à Dieu. »

Mes conversations avec cette malade si habile à juger sa compagne, m'ont donné l'intelligence de plusieurs phénomènes qu'éprouvent les personnes qui se livrent avec ferveur à l'oraison mentale : j'y reviendrai dans un article sur l'ascétisme.

L'observation suivante est celle d'une hallucinée qui a la conscience de sa maladie.

Obs. III. — Une fille, jeune alors, était seule dans sa chambre, lorsqu'un jeune homme de son voisinage fit arriver jusqu'à elle des voix qui lui disaient des injures. Elle se fâcha, perdit le sommeil, et pour faire taire son insolent voisin, elle alla porter plainte au procureur du roi. Celui-ci la reçut très-bien, lui parla avec bonté, et lui promit de faire cesser les persécutions qu'elle éprouvait : il lui conseilla en outre d'aller consulter un médecin, parce qu'elle avait le visage un peu animé. Elle suivit ce conseil et s'en trouva bien. Ce voisin qu'elle croyait coupable protesta de son innocence; elle le crut et, pour quelque temps, se tint tranquille.

Mais sans qu'elle puisse dire pourquoi, elle recommença à s'entendre injurier, le verbe lui parla verbalement; elle fit avec lui de très-longues conversations, s'occupant, alternativement de choses gaies et de choses tristes, mais ne pouvant jamais, quoi qu'elle ait pu faire, parvenir à voir ce verbe, ni à savoir comment il s'appelle. Aux raisonnemens qu'on lui fait pour prouver que ce verbe est une illusion, elle répond qu'elle sait assez de mécanique pour reconnaître qu'on peut lui parler verbalement. Elle convient pourtant qu'elle est folle, car elle parle, elle rit seule, elle a dans la tête les idées les plus singulières. Le moment d'après, elle assure avoir toute sa raison et elle le prouve en disant que le procureur du roi a causé avec elle comme avec une personne tout-à-fait raisonnable, ce qu'il n'eût pas fait avec une folle; elle ajoute que les médecins ne la trouvent pas malade, puisqu'ils lui permettent de manger et ne lui donnent aucun remède. Ces raisons lui paraissent sans réplique, et si on lui oppose sa première opinion, elle dit ne s'avouer folle que parce qu'on la regarde comme telle; ou bien, flottant entre deux idées dont elle aperçoit la contradiction, elle s'arrête, et voyant autant de raisons pour l'une que pour l'autre, elle ne fait aucun choix.

Dans sa conversation, il arrive que le rire et les pleurs, la joie et la colère, se succèdent brusquement, sans que les idées qu'elle exprime correspondent à ces sentimens.

Un jour elle dit en riant à une voisine qui se plaignait de ses invisibles : « Quand est-ce donc que vous les aurez tués? vous leur donnez souvent des coups de sabot, à fendre les pavés. » Puis, se tournant vers moi: Je les entends aussi, moi, monsieur, je me fâche souvent, je donne des coups à la porte, au mur.

— Cependant, lui dis-je, vous savez bien qu'un homme ne peut pas se cacher dans une porte.

— Certainement, je le sais bien, je ne suis pas folle, je sais bien que si j'entends quelque chose; c'est un travail qui se fait dans ma tête. »

Quel sujet de méditation qu'une semblable reponse! « Je sais bien que c'est un travail qui se fait dans ma tête, » et cependant je parle au verbe, je me fâche, je frappe, je fais ce que fais une folle, je me mets dans une position telle qu'il faut me priver de ma liberté! Où est ici la folie? dans les hallucinations d'abord, puis dans la préoccupation d'esprit et la colère qui en sont la suite. Sans les hallucinations, cette personne se serait pas folle et les hallucinations sont un mode de sentir, elles appartiennent à la sensibilité. Voilà donc une folie qui réside essentiellement dans la sensibilité. Beaucoup d'aliénés en sont là; ils raisonnent juste, mais ils ont de plus que les autres hommes un mode d'impression qui fournit à leur esprit des passions et des idées nouvelles. On ne peut donc pas dire que les fous soient de gens qui déraisonnent, ou qui ignorent leur manière d'être. Beaucoup sont aliénés lucides, qu'on me passe l'expression; ils voient ce qui se passe en eux et jugent leurs actions comme nous les jugeons nous-mêmes.

On trouve souvent dans le monde moins de raison que chez eux. On enferme quelques aliénés, parce qu'on les regarde comme privés de leur libre arbitre, quoiqu'il aient pour la plupart la connaissance du bien et du mal; on en condamne d'autres s'ils ont commis une action justiciable devant les tribunaux,

parce qu'ils ont la connaissance du bien et du mal. C'est parce qu'ils avaient cette connaissance, que la fille Corget a été récemment condamnée à dix ans de prison; qu'un homme dont la folie était de se croire envoyé de Dieu a été, plus récemment encore, condamné à la même peine. Vous qui prononcez de semblables condamnations, visitez les maisons d'aliénés; si vous en tirez comme raisonnables ceux qui savent quand ils font bien et quand ils font mal (avec vos principes, vous y êtes obligés pour n'être pas coupables vous-mêmes de détention arbitraire), je vous préviens que ces maisons, maintenant si peuplées, seront bientôt désertes.

(*Extrait d'un ouvrage inédit sur la psychologie des aliénés.*)

LEURET.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA PITIÉ.

—

Leçons de M. Lisfranc sur les maladies de l'utérus.

D'une tumeur particulière de l'utérus. — Des polypes utérins. — Ulcérations de l'utérus. — Ulcérations simples. — Ulcérations suite de tubercules. — Tumeur fongueuses. — Ulcérations et végétations carcinomateuses.

Pour compléter l'histoire des engorgemens et des tumeurs de l'utérus, il nous reste à dire quelques mots d'une tumeur particulière de cet organe et des polypes dont il est le siége.

1. D'une tumeur particulière de l'utérus.

Il est une tumeur d'une nature peu connue, qui se développe dans l'épaisseur des parois de l'utérus, et sur laquelle, dit le professeur, il importe d'arrêter votre attention. Le siége ordinaire de cette tumeur est à la partie inferieure de la paroi utérine postérieure. Si à travers le col dilaté on porte le doigt dans la cavité de la matrice, on sent sur un point dont l'étendue varie du diamètre d'une pièce de 20 sous à celui d'une pièce de cinq francs, une tumeur en relief, arrondie, plus ou moins bien circonscrite, incrustée dans la paroi utérine comme une de ces billes dont s'amusent les enfans et dont la moitié seule ferait saillie. Elle n'a ni la mollesse du polype vasculaire, ni la dureté du polype fibreux. Tantôt le toucher la trouve insensible, d'autres fois il y cause de vives douleurs. Rarement sa forme varie; chez une femme nous l'avons trouvée en forme d'ergot de coq. En général le reste de l'organe est sain.

Cette tumeur est-elle carcinomateuse, ou serait-ce seulement le résultat d'une inflammation partielle de l'utérus, ou encore un point blanc induré et squirrheux, un polype, un kyste, une concrétion cartilagineuse ou tophacée? L'anatomie pathologique a démontré tour à tour l'existence de ces divers produits dans l'utérus; mais quant à la tumeur qui nous occupe, il faut bien avouer que l'examen sur le vivant ne suffit pas pour affirmer sa nature.

Dans ce cas, les indications se bornent à deux choses; combattre la subinflammation s'il en existe; et quand elle a disparu, recourir aux fondans, en procédant d'ailleurs avec une prudente réserve.

On a regardé ces tumeurs comme nécessairement mortelles. Je ne suis pas de cet avis. J'ai traité un grand nombre de femmes portant de semblables tumeurs; et souvent en arrêtant l'inflammation on empêche leur dégénérescence. Quelquefois elles disparaissent tout-à-fait; dans d'autres cas elles deviennent petites et indolentes et n'exercent plus aucune influence sur la santé générale. Seulement pendant long-temps encore elles conservent la faculté de s'irriter de nouveau; c'est une inflammation à combattre par les moyens que nous avons longuement exposés.

II. Des polypes utérins.

L'histoire de polypes utérins a été mieux étudiée que celle des autres affections utérines (1). Nous ne ferons donc, dit le professeur, que parcourir certains points plus ou moins connus, ou même complétement nouveaux.

Les deux variétés les plus fréquentes de ces polypes sont les polypes cellulo-vasculaires et les polypes fibreux. Les premiers siégent habituellement à la partie inférieure du col utérin, entre ses deux lèvres, et à la partie inférieure de la face interne de la matrice. Ordinairement peu volumineux, simples ou multiples, ils ont la forme de granulations, tantôt immobiles et à base large, le plus souvent pendant au bout d'un pédicule plus ou moins allongé. Dans ce dernier cas, il est assez difficile de les reconnaître au toucher, lorsque le pédicule est implanté au-dessus du col; car ils fuient devant le doigt dans l'intérieur de la matrice. Il faut porter le doigt jusque dans cet organe, ce que permet généralement le col suffisamment dilaté.

Pour les enlever, on dilate le vagin à l'aide du spéculum, on absterge les parties avec un pinceau, et saisissant le polype avec de longues princes, on le tord plusieurs fois sur lui-même et on finit par l'arracher. La seule précaution à prendre est de saisir le polype près de sa racine, afin d'être sûr d'en compléter l'extirpation; on a réussi si, en portant le doigt dans le lieu ou naissait ce pédicule, on y sent une légère dépression.

Ces polypes s'accompagnent très-souvent d'hypertrophie, d'œdème du col utérin et d'engorgement de la matrice même. Aussi, tout n'est pas fini après l'opération, et la plaie qui lui succède est encore une cause d'irritation pour l'organe déjà affecté. Huit ou dix jours après l'opération, il convient donc d'examiner où en est la cicatrice, qui éprouve à se faire les mêmes difficultés qu'après l'amputation du col utérin.

Pour les polypes fibreux, M. Lisfranc admet la torsion lorsqu'ils ont un pédicule très-grêle. La ligature lui paraît un moyen mauvais, et qu'on ne doit mettre en usage que comme dernière ressource. L'opération à préférer est l'excision.

On sait en général comment l'excision se pratique; le polype, saisi avec des pinces, est abaissé de telle sorte que le col utérin se présente à la vulve. Alors, s'il est nécessaire, on porte le doigt jusqu'au pédicule, et sur ce doigt on conduit des ciseaux courbes sur le plat, qui suffisent pour la section.

---

(1) Malgaigne, *Des polypes utérins*, 2e édition 1833.

Quand le pédicule remonte trop haut dans l'utérus, il faut inciser le col lui-même. Ce débridement donne ensuite toute facilité à l'opérateur. L'hémorrhagie n'est nullement à craindre; M. Lisfranc n'a jamais vu couler après l'excision plus de quelques cuillerées de sang, et dans tous les cas, le tamponnement serait un sûr moyen de l'arrêter.

Mais quelquefois le polype est trop mou et se déchire sous les pinces lorsqu'on tente de l'attirer au-dehors. Cette circonstance semblait rendre impossible l'excision à la manière ordinaire. Dans ces cas, dit le professeur; ce n'est plus le polype qu'il faut saisir, c'est le col utérin même. On s'effraierait à tort de quelques piqûres faites par les pinces de Museux à cet organe; on sait que l'application des sangsues s'y fait sans douleur, et que la section même du col utérin n'est point douloureuse. La pression seule paraît en possession d'y développer une vive sensibilité, phénomène bien remarquable, mais qui ne manque pas d'analogues dans l'économie. Voici maintenant quelques faits à l'appui de ce nouveau procédé.

« Il y a quelques mois, dit M. Lisfranc, je fus appelé près d'une jeune femme, rue du Cherche-Midi, qui, quinze jours après un accouchement fort heureux, avait éprouvé une perte considérable. L'hémorrhagie, répétée depuis lors à certains intervalles, avait ruiné la santé de la malade; et lorsque je fus appelé, elle était dans un état de mort apparente. On avait déjà réuni en consultation MM. Andral, Bouillaud et Hatin. Je reconnus un polype implanté par une large base au fond de la cavité utérine. Il n'y avait pas de temps à perdre; l'opération fut résolue. Mais le polype était mou, spongieux, et se déchirait au moindre effort de traction. Je saisis le col utérin avec la pince, et je l'amenai à la vulve. Alors les recherches furent plus faciles; le doigt put parcourir la base du polype; et prenant en considération la dilatation de la matrice et la faiblesse de la femme, je donnai la préférence à la ligature, qui fut placée au moyen des instrumens de Levret. A peine la striction était-elle opérée que le sang cessa de couler. Le lendemain le pouls s'était assez développé; on put recourir à une petite saignée. Au huitième jour le polype s'en alla en putrilage, et au quinzième, à peu de faiblesse près, la malade était parfaitement guérie. Les piqûres des érignes n'avaient déterminé aucun accident.

» Quelque temps après la sœur d'un commandant de la garnison de Paris se mit sous ma direction pour une affection de même nature. Elle portait deux polypes insérés l'un à côté de l'autre dans l'intérieur de la matrice, à un demi-pouce au-dessus du museau de tanche: l'un de la grosseur d'une grosse noix, l'autre allongé, rubané en quelque sorte, et attaché à un pédicule très-grêle qui glissait le long du premier. Je saisis avec les pinces le plus gros, et l'amenai à la vulve; alors je glissai des ciseaux courbes sur le plat jusqu'aux deux pédicules que je crus couper d'un seul coup. Il n'en fut rien: le premier polype seul fut coupé, l'autre remonta en même temps que la matrice. On ne pouvait songer à le saisir, attendu la gracilité de son pédicule; ce fut donc sur le col que j'implantai les pinces. Ainsi la matrice fut ramenée à la vulve, le second polype excisé, et trois jours après la malade put se promener au Luxembourg. »

Il se présente ici une question qu'aucun auteur ne s'est posée. Le polype reconnu, l'urgence de l'opération constatée, faut-il la différer parce que la femme est à l'époque menstruelle? M. Lisfranc y repond par l'observation suivante:

« Une jeune femme du Midi vint à Paris se faire traiter d'une affection de matrice. Pendant trois mois on la soigna sans aucun succès pour un engorgement utérin; quand enfin M. Latapie, qui la voyait avec deux autres médecins, me fit appeler. On me dit que tous les huit jours cette femme éprouvait des douleurs expulsives, symptôme remarquable et qui doit toujours faire soupçonner la présence d'une tumeur enfermée dans la matrice. Je la touchai: je trouvai le col utérin dilaté, presque effacé; et en pénétrant dans l'intérieur de l'utérus, et décrivant avec le doigt des arcs de cercle, comme il a été dit en parlant du toucher, je parvins à un corps arrondi faisant un relief d'une ligne et demie environ. Je touchai plusieurs fois pour éviter toute erreur. Enfin ayant pu glisser le doigt entre la tumeur et les parois utérines, j'annonçai avec certitude qu'il y avait un polype. La malade dépérissait à vue d'œil; l'opération était urgente. Mais les règles devaient venir le lendemain, et par ce motif nous crûmes devoir différer. Malheureusement il survint une hémorrhagie qui fut suivie d'une péritonite, et la malade fut emportée en deux jours. L'autopsie confirma mon diagnostic.

« J'ai vu depuis, dans la salle Saint-Augustin, périr une autre femme d'une métro-péritonite survenue pendant l'écoulement menstruel; aussi ma résolution bien arrêtée pour l'avenir est de ne point me laisser distraire par la présence ou l'imminence des règles, d'une opération dont j'aurais reconnu l'urgente nécessité. »

ULCÉRATIONS DE L'UTÉRUS.

Nous avons à traiter maintenant d'une matière importante et difficile, savoir des ulcérations qui se développent sur le col ou même sur le corps de l'utérus. Afin de mettre dans cette étude tout l'ordre et toute la clarté désirables, nous parlerons successivement des rougeurs et des phyctènes du col, qui souvent précèdent et quelquefois simulent les ulcérations; des ulcérations proprement dites; des ulcérations scrophuleuses, suite de la fonte d'un tubercule, des tumeurs fongueuses qui succèdent à certaines ulcérations, et enfin des ulcérations et végétations carcinomateuses.

I Des rougeurs et des phlyctènes du col utérin.

Chez presque toutes les femmes qui ont des écoulemens abondans, on trouve, sur la lèvre postérieure du col utérin, des rougeurs qui paraissent dues au contact du liquide sécrété par la matrice, de même que dans l'épiphora les larmes causent des rougeurs et même des excoriations sur la peau de la joue. Ces rougeurs n'ont par elles-mêmes qu'une légère importance; mais la muqueuse pourrait finir par s'altérer, si l'on ne guérissait le catarrhe qui les occasione. Mais il en est d'autres tout-à-fait indépendantes de cette cause, qui se montrent sur une partie ou sur la totalité du col utérin, sans que le vagin ait perdu sa couleur naturelle; elles ressemblent en général aux taches déterminées sur la peau par une affection dartreuse, elles sont d'un rouge brun, annonçant de l'inflammation; elles s'élèvent un peu au-dessus du niveau des parties du col demeurées

saines; quelquefois disposées par plaques isolées, et aussi nettement circonscrites que si elles étaient faites par un emporte-pièce. Chez quelques femmes, M. Lisfranc les a vues formées par un lacis de petits vaisseaux en relief, comme on en voit dans l'inflammation de l'arrière-gorge. Dans tous les cas, elles s'accompagnent d'un engorgement simple, très-rarement d'une induration du col, et communément au toucher on sent la muqueuse molle, épaissie, veloutée, tomenteuse, et saignant avec une grande facilité.

Ces rougeurs finissant fréquemment par produire des ulcérations, méritent donc une attention toute particulière. Si elles s'accompagnent de cuisson, de chaleur, de douleur, on a recours aux antiphlogistiques, bains généraux, injections, lavemens et boissons émollientes. Les douleurs très-vives se combattent par les narcotiques et les saignées du bras révulsives. Quand tout cet appareil d'irritation a disparu, on voit quelquefois les rougeurs se dissiper d'elles-mêmes avec le temps; mais plus souvent la moindre course, le coït, l'usage d'excitans ramène l'état aigu et tous ses phénomènes. Il ne faut donc pas s'endormir dans une trompeuse sécurité et croire la guérison complète parce que l'affection est à l'état chronique.

Les antiphlogistiques ne conviennent plus alors; c'est le cas de recourir aux astringens appliqués sur le lieu même; mais le moyen de les appliquer n'est pas indifférent. Quelques personnes introduisent chaque jour, à l'aide du spéculum, un tampon de charpie imbibée de liquide; mais toute cette manœuvre est une source puissante d'irritation et peut tout au plus convenir chez des filles publiques, dont le vagin, accoutumé au contact des corps étrangers, a perdu de sa sensiblité. Les injections ont un autre inconvénient; très-actives, elles irritent la muqueuse vaginale; plus faibles, elles n'agissent pas assez sur le col utérin. Le moyen par excellence, et qui réussit souvent à la première application, c'est la cautérisation légère avec le nitrate acide de mercure. On essuie préalablement avec un pinceau très-doux les surfaces affectées pour enlever les mucosités qui empêcheraient l'action de l'acide; puis on touche très-légèrement, de manière seulement à faire blanchir les rougeurs, et fort souvent il suffit de huit jours pour obtenir une entière guérison.

On voit aussi quelquefois s'élever sur le col utérin de petites vésicules miliaires, discrètes ou confluentes, tantôt limitées à une partie du col, tantôt occupant toute sa surface. Ces vésicules en se rompant laissent de petites ulcérations superficielles qui souvent se réunissent et forment des plaques excoriées assez étendues. D'autres fois ce sont des boutons plus volumineux en nombre plus ou moins grand, et en tout semblables à des aphthes; pour disiper les accidens et prévenir les ulcérations, c'est encore à la cautérisation avec le nitrate de mercure que M. Lisfranc donne la préférence.

II. Ulcérations simples.

Avant d'aller plus loin, notons d'abord que comme la lèvre inférieure à la bouche est plus souvent que l'autre le siége d'inflammations, d'éruptions, d'ulcérations, cette même prédilection se remarque pour la lèvre postérieure du col utérin. C'est là que les rougeurs, les phlyctènes, les excoriations ont leur siège de préférence. On voit cependant aussi des ulcérations se développer ailleurs, par exemple entre les deux lèvres du museau de tanche, où elles échappent à la vue si l'on n'a la précaution de soulever la lèvre antérieure; et jusques à la partie inférieure de la cavité utérine. Le toucher seul alors peut en indiquer la présence; le col ordinairement dilaté permet au doigt de pénétrer; et au lieu de la surface polie et comme séreuse qu'offre la muqueuse utérine à l'état sain, on la sent épaissie, tomenteuse; et quelque délicatesse qu'on apporte au toucher, souvent le doigt revient taché de sang. On ne peut méconnaître alors une altération dont il est difficile toutefois de préciser nettement l'étendue.

Les ulcérations se montrent sous divers aspects. Tantôt bornées à de simples excoriations, d'autre fois elles présentent une excavation légère; dans beaucoup de cas la muqueuse ayant augmenté d'épaisseur, leurs bords tuméfiés, saillans, comme coupés à pic, les font paraître plus profondes qu'elles ne le sont en réalité. Tantôt leur fond est chagriné, parsemé de fissures et comparable à une peau de chien, d'autres fois il est recouvert de bourgeons charnus, qui prennent dans certaines cas l'apparence fongueuse et ont fait croire à des chirurgiens inexpérimentés à l'existence de carcinômes.

Il n'est pas toujours aisé de distinguer une rougeur simple d'un excoriation. La vue de côté est à peu près nulle au fond du spéculum, et la vue de face est sujette à erreur. On sent cependant de quelle importance peut être ce diagnostic, par exemple, dans un cas de cicatrice résultant de l'amputation du col. Un signe précieux et qui nous a rarement trompé, dit le professeur, est celui-ci: Passez doucement un pinceau de charpie fine sur le lieu malade; si c'est une rougeur, il ne produira nul effet; si c'est une ulcération, il laissera apercevoir un peu de sang.

Il est de ces ulcérations superficielles qui saignent avec la plus grande facilité, il faut les tenir pour suspectes. Cet accident indique d'abord que la matrice est gorgée de sang, n'importe par quelle cause; mais ce qui est alors plus à craindre, c'est le développement d'une tumeur variqueuse; nous en dirons un mot plus tard. Chez d'autres femmes, les moindres excoriations, avec ou sans induration, peuvent donner lieu à presque tous les accidens qui caractérisent le cancer. Nous avons eu la preuve anatomique de la simplicité de ces ulcérations durant l'épidémie cholérique. Plusieurs de nos malades ayant succombé, le col utérin fut l'objet de minutieuses recherches; on trouva la muqueuse rouge, ramolie, un peu fongueuse, l'ulcération très-superficielle, et au-dessous d'elle le tissu utérin tantôt superficiellement altéré et se laissant déchirer sans effort, quelquefois absolument sain.

Le moyen thérapeutique capital des ulcérations simples est la cautérisation; mais elle exige certaines conditions pour réussir. Si, par exemple, il existe un engorgement partiel ou général de l'utérus assez volumineux pour que le volume de la partie affectée en soit doublé, M. Lisfranc défend de cautériser. Un grand nombre de fois, dit le professeur, nous avons vu suivre des principes opposés, et presque constamment la cautérisation a été suivie de métrite ou de métro-péritonite; la mort est survenue quelquefois, ce qui a fait conclure quelques médecins au rejet d'un moyen dont le danger ne venait que de leur inexpérience. Enfin, dans les cas les plus favorables, la cautérisation a hâté la dégénérescence de l'organe. Ainsi, première règle de la cautérisation, un engor-

gement considérable doit la contr'indiquer; un plus léger peut la permettre. Dans le premier cas il faut donc, avant tout, traiter l'engorgement; la seconde exception est le cas où une ulcération superficielle ferait des progrès malgré l'emploi des moyens medicaux. On pourrait tenter alors la cautérisation, mais avec réserve et prêt à la suspendre à la moindre menace des accidens que nous venons de signaler.

L'inflammation du vagin ou du col, les vives douleurs mêmes sont une autre contr'indication. Enfin il faut s'abstenir de la cautérisation quatre ou cinq jours avant l'apparition des règles et durant le temps de leur écoulement, et encore trois ou quatre jours après, pour ne pas ajouter une excitation artificielle à celle dont la matrice est alors le siége.

La manière d'appliquer le caustique est fort importante. On a long-temps compromis la cautérisation par d'imprudentes manœuvres; ainsi, certains médecins portent sur le col utérin des tampons de charpie imbibés de nitrate acide de mercure, et les tiennent appliqués durant dix minutes; d'autres se servent de cônes de potasse caustique. Que peut-on attendre de moyens aussi peu rationnels, si ce n'est ce qui est arrivé, des inflammations terribles et même mortelles, des perforations et des oblitérations du vagin? M. Lisfranc a appliqué aux ulcères du col utérin le principe posé par M. Alibert pour la cautérisation des dartres cutanées rongeantes; cautériser superficiellement, et bien moins pour détruire les tissus que pour changer leur vitalité. Ainsi l'on a vu nombre de fois à l'hôpital de la Pitié la cautérisation même partielle pratiquée sur des ulcères extérieurs suffire pour en modifier toute la surface. Voici donc comment s'y prend le professeur.

Le spéculum introduit, il essuie les muscosités à l'aide d'un pinceau fin. S'il s'écoule un peu de sang des ulcérations, il injecte de l'eau froide; si cela ne suffit pas, il cautérise la surface saignante; et quand le sang est arrêté, il enlève le caillot qui recouvre l'ulcération, pour cautériser sur les tissus mêmes. Il se sert pour cela d'un petit pinceau très-fin, comme ceux dont se servent les peintres en miniature; et après avec touché les ulcérations, il verse de l'eau froide dans le spéculum pour arrêter l'action du caustique et l'empêcher de se répandre au-delà des surfaces malades. Cette lotion ayant été continuée quelques temps, après une minute environ on retire le spéculum.

Le proto-nitrate acide de mercure est proclamé, par M. Lisfranc, le caustique par excellence dans ces affections; et après de nombreux essais, c'est celui qui a le mieux réussi entre ses mains. Il le préfère de beaucoup au nitrate d'argent, qui a l'inconvénient de rappeler trop souvent l'écoulement menstruel, sans qu'on puisse trouver la raison de ce fait.

Les suites de la cautérisation ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes. D'ordinaire elle n'est pas même sentie; dans quelques cas, au contraire, elle cause des douleurs très-vives. Souvent ces douleurs n'apparaissent qu'à la quatrième, sixième ou huitième cautérisation. Serait-ce que les premières n'auraient agi que sur des tissus anormaux, tandis que les autres atteignent des tissus revenus à l'état sain et conséquemment plus sensibles?

Le plus souvent la douleur survient une heure ou deux après l'opération, ou si elle existait déjà elle s'exaspère; la malade éprouve des cuissons vers la matrice et les reins; et ces accidens persistent un temps qui varie d'une à 24 heures, rarement davantage. On les calme avec des injections émollientes presque froides; des quarts de lavement avec une forte décoction de graine de lin et de pavots, et même des bains chauds long-temps prolongés, et enfin au besoin on recourt à la saignée du bras révulsive. Sur un nombre immense de femmes que nous avons cautérisées jusqu'à ce jour, dit le professeur, nous n'avons jamais eu d'accidens graves.

La cautérisation est beaucoup plus douloureuse en temps d'orage ou pendant des variations de température. On sait toute l'influence de ces circonstances atmosphériques sur les femmes et surtout sur celles d'une constitution très-nerveuse. Il en est de celles-là qui en aucun temps ne peuvent supporter la cautérisation. Ce cas est rare; il ne s'est offert que deux fois à M. Lisfranc. Après l'usage convenable des bains, des émolliens, des émissions sanguines, des narcotiques, la douleur ayant disparu et tout semblant indiquer la cautérisation, cette opération faisait reparaître tous les accidens, les douleurs, un sentiment de brûlure, des agacemens nerveux et même le dévoiement; de telle sorte que chez ces deux femmes il fallut renoncer complétement à ce moyen. Une autre anomalie moins rare, mais bien remarquable, c'est que telle femme qui a souffert beaucoup d'une cautérisation, ne ressent aucune douleur d'une autre pratiquée huit jours après, et *vice versa*. M. Lisfranc a plusieurs fois observé ce fait qu'il renonce d'ailleurs à expliquer.

On cautérise généralement tous les huit jours; on attendrait 10 ou 12 jours si les douleurs causées par le caustique étaient trop vives. Mais à quelle époque jugera-t-on que les cautérisations sont suffisantes et que l'on peut s'en abstenir?

La cautérisation a pour but de modifier la surface de l'ulcère, de réprimer des bourgeons trop exubérans, et de fondre un peu de dureté ou de simple hypertrophie qui occupe la circonférence de l'ulcère. Si après deux ou trois applications du caustique, ces résultats sont obtenus et si la cicatrice marche de la circonférence au centre, on ne touche plus que ce dernier point, et souvent à la quatrième ou cinquième fois tout est terminé. Mais très-souvent, après cinq ou six applications, la cicatrisation demeure tout à coup stationnaire; on conseille alors de continuer; et moi-même, dit M. Lisfranc, je suis tombé long-temps dans la même erreur. Voici ce qui m'a enfin détrompé. Durant trois maladies que j'ai faites, j'avais cessé durant un mois et plus de cautériser mes clientes; d'autres, en diverses circonstances, s'étaient éloignées de Paris pour affaires; et en les revoyant je retrouvais les unes complétement guéries, les autres en voie de guérison. Ces observations ont porté fruit; et voici la pratique que je suis à présent. Après cinq ou six cautérisations, quand il n'y a plus de bourgeons luxurians, plus d'indurations, plus de couleur violette; quand l'ulcère en un mot présente un bel aspect, soit que la cicatrice marche ou non, je suspends la cautérisation, et durant trois ou quatre jours je prescris des injections émollientes, que je remplace ensuite par des moyens plus cicatrisans.

Il semble d'abord que le chlorure de soude devrait ici donner les mêmes résultats que nous en obtenons dans les ulcères des jambes. Il n'en va pas ainsi; et ce médicament, essayé avec tant d'espoir, a complétement échoué. Nous avons essayé la décoction d'écorce de grenadier, de roses de Provins, à divers degrés de force; le tout sans aucun profit. Enfin nous avons eu recours à l'infusion de quinquina à la dose d'un gros pour une livre d'eau, en

augmentant graduellement la dose, et en substituant la décoction à l'infusion pour accroître encore l'énergie du médicament ; ce liquide employé en injections nous a paru le meilleur des cicatrisans ; il a suffi pour cicatriser en quelques jours des ulcérations que tous les autres moyens avaient trouvées rébelles.

Ces injections peuvent déterminer de la chaleur et de légères cuissons, durant en général de 5 à 10 minutes. C'est peu de chose alors ; mais si ces accidens persistaient plus long-temps, il faudrait étendre d'eau la solution, ou même en suspendre l'usage.

Ainsi, quand la cautérisation n'a pas suffi, on a recours avec succès aux injections indiquées, et si, comme il arrive quelquefois, la cicatrice ne marche pas sous leur influence, après quelques jours on les cesse pour revenir à la cautérisation, qui manque rarement son effet alors. Il semble qui le quinquina, dans ces cas, a imprimé aux tissus une modification nouvelle qui rend plus efficace l'action du caustique ; et de fait, on observe qu'il favorise le développement de nouveaux bourgeons charnus.

Le temps nécessaire pour arriver à une cicatrice complète est fort variable et fort difficile à préciser. Quelques femmes sont guéries en quinze jours ou un mois ; d'autres demandent trois à cinq mois, et même davantage.

La cicatrice enfin obtenue, il n'est pas rare d'y voir se développer des points blancs ; mais d'ordinaire, elle reste rouge ; ce qui pourrait faire croire à l'existence d'une excoriation très-superficielle. La vue de côté n'étant guère possible au spéculum, il faut pour assurer le diagnostic recourir au moyen déjà indiqué, un pinceau de charpie porté sur la plaie pour voir si elle saigne ou non.

On voit que le traitement des ulcérations comporte des indications fort diverses, et sur lesquelles il était essentiel d'insister comme nous avons fait. Nous avons conseillé la cautérisation comme moyen général. Ce n'est pas qu'il n'y ait quelques cas où les antiphlogistiques et les révulsifs suffisent seuls pour la guérison ; mais ces cas sont tellement rares, que M. Lisfranc évalue leur proportion à 1 sur 100. Il va toutefois sans dire que si la cicatrice avançait par ces moyens, il serait inutile d'employer la cautérisation.

III. Des ulcérations scrophuleuses.

J'appelle ainsi, dit M. Lisfranc, des ulcérations qui succèdent à la fonte de tubercules occupant le col utérin. Dans les cinq ou six cas de ce genre que j'ai rencontrés, la constitution générale des malades et l'issue par une petite ouverture d'une matière caséeuse analogue à celle que fournissent les ganglions cervicaux suppurés, ne laissaient guère de doute sur le diagnostic. Vous avez vu, salle Saint-Augustin, une de ces femmes chez laquelle, à mesure que le col s'engageait dans le spéculum, la pression de cet instrument faisait sortir une matière caséeuse par un petit orifice aboutissant à un foyer situé dans les parois de l'utérus. Cette femme a guéri, est devenue enceinte et est heureusement accouchée. Vous avez sous les yeux encore l'infirmière de cette même salle ; elle avait une matrice énorme avec un foyer tuberculeux dans sa paroi postérieure. Ce foyer s'est vidé à l'extérieur, cette femme après deux années de traitement, jouit d'une santé dont vous pouvez tous être juges.

Ces foyers tuberculeux marchent ordinairement comme un abcès chaud ou froid ; le doigt peut en sentir la fluctuation, et l'ouverture peut en être faite avec le bistouri.

Ces ouvertures étroites et fistuleuses s'élargissent insensiblement ; leurs bords détruits par l'ulcération laissent bientôt à nu le fond même du kyste, qui apparait grisâtre, blafard, avec des bords inégaux, frangés, coupés à pic, et laissant écouler en abondance une matière d'une odeur désagréable, qui n'est pas cependant celle du cancer. Quelquefois il existe en même temps un engorgement du col et même de l'utérus. C'était le cas de notre infirmière, chez qui, après que nous eûmes cicatrisé l'ulcération, il resta un engorgement du corps utérin qui fut très-long-temps à se résoudre. Nous en concevions même des craintes sérieuses ; car si cet engorgement avait tenu à la présence d'autres tubercules, ils auraient pu s'ouvrir dans le péritoine et déterminer des accidens mortels.

La matrice est quelquefois bosselée, ce qui a fait croire plus d'une fois à un état carcinomateux qui n'existait pas. Nous sommes tombés nous-même dans cette erreur avec plusieurs autres médecins, à l'occasion de l'infirmière de la salle Saint-Augustin. A part les douleurs lancinantes, ce sont en effet, tous les symptômes du cancer ; la fluctuation du foyer peut seule d'abord mettre sur la voie ; et plus tard on ne saurait se méprendre à l'issue de la matière caséeuse, à la facilité avec laquelle l'ulcère se déterge, et enfin à la promptitude de la cicatrisation.

Le traitement doit être d'abord dirigé contre l'inflammation quand elle existe, en ménageant toutefois les antiphlogistiques selon le tempérament et les forces du malade. Plus tard on emploiera les astringens et la cautérisation, dont on secondera les bons effets par l'usage interne de quelques amers.

VI. Tumeurs fongueuses du col utérin.

Cette affection, fort grave, succède comme il a été dit à certaines ulcérations superficielles qui saignent avec une grande facilité. Il y a quelques années, dit le professeur, nous vîmes en ville deux femmes chez lesquelles des ulcérations de ce genre laissaient couler beaucoup de sang à chaque application du spéculum ; quoique le toucher ne fit sentir aucun ramollissement des tissus, je craignis une altération plus grave et je proposai la cautérisation. Mais cet avis ne fut pas adopté. Appelé de nouveau quelque temps après, je trouvai chez ces deux malades un fongus hématode bien caractérisé développé dans le col utérin, et qui ne tarda pas à les faire succomber.

Il y a quinze mois, chez une dame des environs de Paris, je reconnus une ulcération offrant ce même caractère de saigner avec facilité. J'indiquai encore la cautérisation comme le remède nécessaire. Le médecin habituel de la malade ne crut pas devoir y consentir. Cette même dame est revenue me consulter il y a trois mois ; elle porte une tumeur fongueuse du col utérin, dont les suites ne sont que trop aisées à prévoir.

Dans ces trois cas la tumeur fongueuse ou variqueuse avait dépassé les limites du col empiété sur l'insertion supérieure du vagin, circonstance qui rend l'opération impraticable. Toutes les fois donc que de semblables ulcérations s'offrent à nous, notre

premier soin, à moins d'une inflammation bien prononcée, et de cautériser, pour arrêter les progrès d'une affection aussi grave.

Quand la tumeur fongueuse est développée, elle est molle, tomenteuse, coupée de fissures et partagée en espèces de mamelons, et elle est le siége d'une exsudation albumineuse fort abondante, et fréquemment de graves hémorrhagies, d'ailleurs, en général peu douloureuses. Que reste-t-il à faire à l'art quand elle a dépassé les limites de l'amputation? Le toucher superficiellement tous les huit jours avec le le caustique, pour retarder ses progrès. Nous avons réussi par ce moyen à prolonger l'existence de plusieurs malades. La compression serait peut-être avantageuse, mais nous n'en possédons pas d'observations. Il va sans dire que l'amputation est l'unique remède efficace, et qu'il faut se hâter d'y recourir tant qu'on en conçoit la possibilité.

V. Ulcérations et végétations cancéreuses.

Il nous reste enfin à traiter du cancer de l'utérus, sujet difficile, car nulle autre part le cancer ne revêt des formes plus variées. Tantôt ce sont de ulcérations accompagnées de végétations, de champignons, de points durs encore à l'état squirrheux; tantôt le doigt s'enfonce dans les tissus comme dans un bourbier d'où il sort imprégné d'une matière horriblement fétide; et dans ces cas les malades tourmentées par la douleur, par le dévoiement, par une fièvre erratique, le teint jaune, et répandant autour d'elles une odeur caractéristique, révèlent à tous les yeux et l'affection qui les ronge et la fin prochaine qui les menace. Mais d'autres fois le tableau est moins chargé; on ne trouve qu'une ulcération sèche, sans douleur, et cependant rongeant les tissus, comme ces ulcères phagédéniques qu'on rencontre à la face. Sont-ce véritablement des cancers? La réponse importe fort peu à la pratique; et dans tous les cas, il faut s'opposer promptement au mal, car à mesure qu'il vieillit les douleurs surviennent et deviennent à la fin horribles, surtout chez les femmes à tempérament nerveux. Quelquefois ces douleurs prennent un caractère singulier et inexplicable d'intermittence. Ainsi nous en avons vu qui ne reparaissaient que chaque cinq à six semaines; c'est le cas de quelques malheureuses femmes dont nous avons prolongé de plus de deux ans l'existence dans la salle St-Augustin.

D'autres fois enfin l'engorgement général ou partiel de l'utérus se complique de végétations ou de champignons mous, faciles à déchirer, remplissant le vagin et faisant même saillie à la vulve, qui saignent au moindre contact et qui sécrètent une matière tellement abondante qu'on voit des femmes mouiller par jour 50 à 60 serviettes. Cette sécrétion exhale une mauvaise odeur et excorie les cuisses, quoiqu'on ait la précaution de les enduire de corps gras. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, à part un peu de gêne et de pesanteur dans le bassin, un peu de douleur aux lombes, les femmes ne souffrent nullement ailleurs; l'embonpoint n'est pas diminué, et la fraîcheur du teint persiste; et cet état florissant cache au médecin la gravité du cas, surtout avant que l'écoulement ait donné l'éveil.

S'agit-il alors d'un cancer? mais d'où viendrait dans ce cas cette absence de douleurs locales? Il est vrai que généralement, quand l'affection est d'ancienne date, les douleurs surviennent. Pour moi, dit M. Lisfranc, je pense que le mal n'est point un cancer en commençant, mais qu'en vieillissant il tend à le devenir. J'ai obtenu la guérison de trois cas de ce genre. Chez une dame de la rue St-Lazare, condamnée par plusieurs médecins, le champignon est tombé de lui-même et n'a plus reparu, et la santé est aujourd'hui parfaite.

D'ailleurs il faut le déclarer, à part les ulcérations les plus simples dont nous avons traité d'abord, et les ulcérations suites de tubercules, le diagnostic différentiel de toutes les autres est demeuré de la plus grande obscurité. Certains écrivains ont essayé de poser des signes caractéristiques, mais qui ne se retrouvent point au lit des malades. Et cependant, quand la maladie marche et se rit des efforts les mieux combinés, qu'importe que sa nature carcinomateuse soit ou ne soit pas démontrée, si cependant la santé générale chancelle, et si les progrès du mal ne peuvent être arrêtés que par l'amputation? Voilà ce que nous répondons à ces critiques superficiels qui nous ont reproché d'enlever des cols utérins où l'on ne découvrait pas de tissu squirrheux ou encéphaloïde. Fallait-il laisser la maladie grandir et devenir incurable? Quand tout autre espoir de guérison est perdu, et qu'une affection quelconque exerce cependant sur l'économie une influence délétère, il faut l'enlever sans retard; c'est là la véritable philosophie chirurgicale.

Quand nous avons affaire à de ces altérations au caractère douteux, si leur peu d'étendue permet de différer, nous commençons par attaquer l'engorgement dans l'espoir de les réduire; si les femmes s'affaiblissent et par l'abondance de la sécrétion et par les hémorrhagies qui surviennent, nous avons essayé dans cinq cas de détruire en grande partie avec les doigts ces végétations mollasses; puis nous avons cautérisé. Deux fois cette cautérisation a déterminé des accidens inflammatoires, et il a fallu y renoncer. Chez une autre femme, il nous a fallu trois ans et demi pour triompher de la maladie; enfin, les deux dernières ont été guéries promptement; seulement, l'engorgement a persisté quelques mois de plus.

Que si ces moyens échouent ou si l'ulcération est reconnue cancéreuse, certains médecins conseillent la cautérisation. Sans doute, on peut y recourir quand le mal est peu étendu en profondeur et en surface, comme on le fait pour des affections analogues de la peau; mais quand l'affection est plus profonde, et surtout quand elle a envahi le corps de la matrice, il serait d'une haute imprudence d'y songer; la seule ressource de l'art est l'amputation du col utérin.

Nous terminons ici ce compte rendu des leçons du professeur de la Pitié. Il a traité fort longuement, devant son nombreux auditoire, l'anatomie chirurgicale et le procédé opératoire pour l'amputation du colutérin. Mais comme nous avons l'espoir de donner bientôt à nos lecteurs un mémoire sur ce sujet de M. Lisfranc lui-même, nous nous abstenons de reproduire cette partie de son cours. Un dernier mot seulement sur l'amputation complète de l'utérus. M. Lisfranc a fait voir sur le cadavre qu'en incisant un peu le périnée, la matrice descendait assez pour mettre à nu la partie interne des ligamens larges et faciliter la ligature immédiate de l'artère qui marche dans leur épaisseur. Cette manœuvre servira à éviter la ligature en masse des ligamens larges, une des causes les plus puissantes de péritonite après l'opération.

Observation de blessure de l'artère radiale à 18 lignes au-dessus de l'articulation radio-carpienne. — Ligature des deux bouts du vaisseau. — Persistance des battemens artériels dans le bout inférieur, immédiatement après la ligature. — Guérison; par M. Bérard jeune, agrégé en exercice, chirurgien du Bureau central.

Obs. — M***, restaurateur, demeurant rue du Cadran, n. 8, le vendredi 24 janvier 1834, vers 6 heures du matin, était occupé à découper de la viande, lorsque l'instrument qui lui servait, mal dirigé, vint frapper de la pointe la partie antérieure inférieure de l'avant-bras gauche placé en demi-pronation. Le couteau s'enfonça profondément sur le trajet de l'artère radiale, à 18 pouces à peu près au-dessus de l'articulation radio-carpienne, la pointe dirigée perpendiculairement sur la face antérieure du radius, et le tranchant parallèlement à l'axe vertical de l'avant-bras. Aussitôt un flot de sang de couleur rutilante s'échappa par jets saccadés du fond de la plaie; cet écoulement persista pendant près d'une demi-heure et le malade était pâle et prêt à tomber en syncope au moment où mon confrère et ami M. le docteur Duboys arriva près du blessé. Son premier soin fut de remédier à l'hémorrhagie en établissant une compression méthodique au niveau de la blessure. Considérant ce traitement comme temporaire, M. Duboys me fit appeler pour pratiquer la ligature de l'artère divisée. En attendant, le malade observa le plus parfait repos et fut tenu au lit. Quelques heures après, une quinte de toux amena le retour de l'hémorrhagie.

M. Duboys étant absent, M. le docteur Latour fut appelé, leva l'appareil, et, assisté de M. Duboys qui arriva sur ces entre faites, essaya de saisir dans le fond de la plaie les bouts du vaisseau d'où le sang s'échappait; mais l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire ambiant ayant causé le boursouflement des parties molles et la coloration uniforme de tous les tissus, ces tentatives furent infructueuses, et M. Latour, instruit que je devais me rendre près du blessé entre midi et une heure, ne continua pas ses recherches et s'abstint des incisions qui auraient pu les faciliter. Ces deux praticiens pallièrent de nouveau les accidens en plaçant un premier bandage compressif sur la blessure même, et un autre sur la partie moyenne de l'artère brachiale. Dès lors l'hémorragie fut suspendue, et elle ne s'était pas reproduite au moment où j'arrivai près du malade. Je trouvai celui-ci couché, l'avant-bras fléchi à angle droit sur le bras, et supporté par un oreiller dans une position à peu près verticale, les deux appareils de compression étaient en place, et, dans les parties qu'ils laissaient à découvert, les veines de la main et celles de l'avant-bras étaient le siége d'une énorme dilation, malgré la position favorable au retour du sang veineux dans laquelle le membre était placé. Je déroulai d'abord le bandage compressif établi sur la plaie, en laissant sur celle-ci les compresses que M. Latour maintint avec ses doigts. Le bandage placé sur l'artère brachiale fut ensuite enlevé, et aussitôt les compresses qui couvraient la plaie furent humectées d'un sang vermeil.

L'hémorrhagie étant suspendue par la compression faite avec les doigts sur le trajet de l'artère brachiale : je procédai à la ligature des deux bouts du vaisseau divisé, en agrandissant de quelques lignes les angles supérieur et inférieur de la plaie. L'artère fut mise à découvert dans une étendue de cinq à six lignes; il fut évident que sa blessure était longitudinale, la moitié externe de la circonférence du vaisseau ayant été déchirée par la pointe du couteau dans l'étendue d'une ligne et demie environ, tandis que le reste de la circonférence, parfaitement intacte, servait à établir la continuité entre les deux bouts de l'artère, et s'opposait à leur rétraction. Je passai au-dessus et au-dessous de la plaie de l'artère un fil ciré simple, et l'hémorrhagie fut à l'instant arrêtée. Avant de procéder au pansement, je cherchai à m'assurer si des battemens artériels pourraient être perçus dans le bout inférieur du vaisseau, et je pus reconnaître que, dans ce cas comme dans les deux que j'ai déjà communiqués à la Gazette médicale (1); les pulsations de l'artère radiale au-devant de l'extrémité inférieure du radius, c'est-à-dire quelques lignes au-dessous de la ligature inférieure, étaient aussi fortes et aussi développées que celles du côté opposé. Je pus m'assurer également que la compression exercée sur l'artère cubitale faisait à l'instant même disparaître ces battemens d'ailleurs isochrones à ceux du pouls. MM. les docteurs Duboys et Latour vérifièrent l'exactitude de cette observation.

La plaie a été pansée par le bandage unissant, et aucun accident n'est survenu jusqu'à ce jour (31 janvier); et tout fait espérer que l'opération aura un plein succès.

Le fait le plus curieux à noter dans cette observation est celui de la persistance des battemens artériels dans une partie d'un vaisseau qui cesse d'être parcouru par le sang. Ce phénomène, que j'ai observé pour la troisième fois à l'artère radiale, et sur l'exactitude duquel M. le rédacteur de la Gazette médicale (2) paraît avoir conservé quelques doutes, ne saurait être contesté, quelque difficulté que l'on éprouve à en donner l'explication. Il faut donc le proclamer hautement, car sa connaissance est de la plus haute importance pour la pratique; et c'est faute d'avoir été prévenu de la possibilité de ces battemens, que je restai près d'une demi-heure à chercher l'artère radiale dans le fond de la plaie chez le premier malade dont j'ai fait l'histoire, quoique l'artère eût été mise à nu et liée dès le commencement de l'opération, la persistance des battemens m'ayant fait croire long-temps que ce n'était pas l'artère qui avait été comprise dans l'anse de la ligature. Ces faits bien connus empêcheront les praticiens de commettre une semblable méprise.

Quoiqu'il me paraisse plus utile d'enregistrer les faits bien observés et d'en déduire des applications pratiques, que de se livrer à des conjectures plus ou moins hypothétiques pour en donner l'explication, cependant je vais essayer de rendre compte de la persistance des battemens artériels aux environs d'une partie sur laquelle on a posé une ligature. Les colonnes sanguines projetées dans le système artériel par les contractions des ventricules, font effort pour s'échapper par les points qui leur offrent le moins de résistance. Ces points sont d'une part les extrémités du système artériel où les artères se

(1) Voir la Gazette médicale du 12 octobre 1833.
(2) Voir la Gazette médicale du 18 janvier 1834.

continuent avec les vaisseaux capillaires, et d'une autre part les parois mêmes des artères, dont l'extensibilité est alors mise en jeu. Cette dernière circonstance nous explique comment le sang poussé dans une artère sur le trajet de laquelle une ligature est jetée, peut arriver jusqu'à l'extrémité du bout du vaisseau qui répond au cœur, puisque l'artère étant extensible, se dilate, pressée qu'elle est, du dedans au dehors, par la colonne de sang que le cœur pousse à chaque contraction vers elle. Si cette pression était uniforme et continue, l'abord du sang dans le vaisseau terminé en cul-de-sac, s'arrêterait au moment où l'élasticité artérielle qui agit du dehors au dedans, ferait équilibre à la pression du sang qui agit en sens inverse. Mais les contractions du cœur étant intermittentes, il en résulte qu'entre chacune d'elles la pression excentrique du sang cesse de faire équilibre à l'élasticité du vaisseau, et celle-ci entrant en action fait refluer le sang de l'extrémité liée vers le cœur dans l'intervalle de la contraction de cet organe; et comme ce mécanisme se répète à chaque mouvement de diastole et de systole du cœur, le bout de l'artère liée qui répond au tronc doit éprouver des mouvemens alternatifs de dilatation et de resserrement, et par suite faire percevoir des battemens isochrones à ceux du pouls. Le phénomène de ces battemens est surtout apparent, après une amputation, à la surface du moignon. Il doit y avoir dans le vaisseau obturé des oscillations du sang, alternativement chassé vers le milieu de la ligature et vers le cœur. Cette explication, à mon gré satisfaisante, des battemens artériels, s'appliquera avec la même facilité aux pulsations perçues dans le bout périphérique d'un vaisseau, si des anastomoses larges et nombreuses mettent cette extrémité dans les mêmes conditions par rapport au cœur que celles qui existent pour le bout supérieur; or, c'est précisément ce qui existe pour l'artère radiale : la preuve, c'est qu'après une blessure de ce vaisseau le long de l'avant-bras, si la plaie est béante et que le bout supérieur soit comprimé, le sang sera lancé avec force et par jets saccadés par le bout inférieur qu'il parcourt alors dans un sens inverse de son cours naturel. Si donc une ligature est mise sur ce bout inférieur, l'effort de la dilatation lui sera transmis comme au supérieur par les contractions du cœur; les mouvemens alternatifs de dilatation et de resserrement pourront y être perçus, et le sang oscillera à son intérieur comme il le fait dans l'extrémité concentrique du vaisseau.

On voit par là que ces battemens artériels ne supposent pas la persistance du cours du sang dans un sens toujours le même à l'aide de voies anastomostiques de dérivation; ce qui doit rassurer contre les craintes du retour d'une hémorrhagie. Dans cette explication des battemens artériels aux environs d'une ligature, nous n'avons fait jouer aucun rôle à la contractilité propre des artères indépendantes de leur élasticité; la cessation complète des battemens, alors que l'on comprime l'artère cubitale, prouve de la manière la plus évidente que ce n'est point à cette contractilité que ces battemens sont dus, mais qu'ils résultent de l'action élastique des artères mise en jeu par la systole et la diastole du cœur.

N. du R. Nous devons faire observer que M. Bérard a mal compris notre remarque sur le phénomène du battement de l'artère radiale. Nous nous sommes étonnés et nous ne comprenons pas encore, même à présent, que la ligature de la radiale au-dessus du poignet ait arrêté une hémorrhagie provenant du bout inférieur de cette artère, quoique ce bout inférieur fût encore perméable au sang et agité par des battemens. Nous avons reçu d'ailleurs de nos correspondans quelques autres observations de blessure de cette artère qui nous permettront de revenir sur ce sujet.

GAZETTE DU 15.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Mémoire sur les corps étrangers dans le conduit Auditif; par le docteur DELEAU jeune, médecin de l'hospice des Orphelins de Paris, pour le traitement des maladies de l'oreille.

Des corps inorganiques, des portions de végétaux, des vers, des insectes introduits dans le conduit auditif peuvent quelquefois y séjourner sans déterminer d'autre incommodité qu'une légère difficulté d'entendre. Souvent ils occasionent des douleurs locales, une inflammation suivie d'un suintement séreux auquel succède un écoulement purulent fort incommode par l'odeur qu'il exhale. Le plus souvent enfin, ils déterminent des accidens nerveux très-alarmans, des irritations, des phlegmasies encéphaliques, des destructions de l'organe de l'audition. Cette diversité de phénomènes morbides provient de la nature, de la grosseur, du poli ou de la rugosité de ces corps étrangers; le lieu où ils s'arrêtent, leur état de mobilité ou de repos peuvent aussi déterminer toutes ces anomalies; les prédispositions individuelles n'y sont pas non plus étrangères.

Qu'une matière pulvérulente s'introduise journellement jusqu'à la surface externe de la membrane tympanique, qu'elle soit transformée par son mélange avec du cérumen ou simplement avec l'air humide du conduit auditif en un corps d'une certaine épaisseur, on en conçoit, et l'expérience le prouve, toute l'innocuité. Il en sera de même du cérumen poussé journellement par le doigt nu, ou garni d'un linge et accumulé dans le fond de l'oreille externe; ces substances n'auront pas pour effet, comme on le dit, d'user à la longue la portion de la membrane tympanique qui recouvre le manche du marteau. On n'observera jamais, tant que les lois physiologiques régiront nos organes, une action aussi mécanique.

L'épiderme s'use-t-il par le frottement d'une chaussure trop étroite ou par les pierres, le fer, l'acier que remuent sans cesse les ouvriers? les cors aux pieds, les callosités qu'offrent la paume des mains répondent à cette question; et cependant quelle différence de sensibilité!

Cette idée admise par des physiologistes me rappelle le procédé de certains oculistes, qui limaient, râpaient la conjonctive; ils allaient disaient-ils, jusqu'à atteindre la cornée.

Nous verrons dans un autre mémoire pourquoi on rencontre souvent, après l'extraction du cérumen formant corps étranger dans le fond du conduit auditif, ces perforations de la membrane du tympan, ces trous par usure biseautés de dehors en dedans.

Un pois ou une fève de haricot qui s'arrêtera au centre de l'oreille externe pourra aussi y rester sans danger, surtout si on évite de le remuer sans cesse; mais qu'une petite pierre anguleuse, un grain d'avoine, une puce même frottent, grattent, titillent le grand diaphragme auriculaire, en peu d'instans on verra apparaître des douleurs intolérables, des spasmes et quelquefois même des convulsions. Les exemples suivans, tirés de ma pratique, viennent à l'appui de ces généralités.

Présence de noyaux de cerises dans le conduit auditif.

Obs. I et II. — En 1831, le docteur Bouvier, d'après la recommandation des parens d'une jeune personne de Versailles, me fit appeler dans son établissement. Il me présenta mademoiselle E***, âgée de 15 ans, qui depuis quelques mois éprouvait de temps à autre, dans l'oreille droite, des douleurs vives, lancinantes, une chaleur locale suivie de battemens et de bourdonnemens accompagnés d'une gêne considérable dans l'audition.

Visité à l'aide des rayons solaires, je trouvai le conduit auditif enflammé, sa membrane muqueuse prête à s'ulcérer, et sa partie interne obstruée par un corps brun, dur, qui n'avait pu être extrait par les injections. Je le ramenai au dehors au moyen d'une petite lame d'argent légèrement recourbée à l'une de ses extrémités. C'était un noyau de cerise, collé sur la membrane du tympan et comme serré dans son pourtour. Ce jour-là seulement, l'opérée avoua qu'à l'âge de 7 ans elle l'avait introduit dans l'oreille avec l'intention de le faire sortir par la bouche.

Des injections émollientes terminèrent cette cure, qui me rappela qu'en 1819, exerçant la médecine dans le département de la Meuse, j'eus occasion d'en faire une semblable sur une petite fille âgée de 3 ans. Le noyau s'était arrêté dans la partie la plus rétrécie du conduit, où il était fortement serré. C'était un autre enfant qui avait voulu en faire pénétrer plusieurs en les poussant les uns par les autres. L'opération termina en peu de temps les souffrances vives qui duraient déjà depuis huit jours.

Grain de café et coquillages dans l'oreille externe.

Obs. III, IV et V. — En 1832, la jeune Chatelle, âgée de 7 ans, demeurant rue de Paradis, au Marais, me fut présentée par sa mère.

Depuis plusieurs jours, elle s'était introduit un grain de café dans l'oreille droite. Ce corps étranger, comprimé en tous sens par les parois du conduit auditif, touchait la membrane du tympan par une extrémité; l'autre répondait à la partie la plus rétrécie du canal. Les mouvemens de la mâchoire inférieure étaient extrêmement douloureux; la membrane muqueuse rouge, tuméfiée, ne me laissa introduire qu'avec une difficulté extrême un petit lévier aplati, recourbé au-delà de ce grain si gros et déjà gonflé par l'humidité. J'y parvins cependant. Dès lors il fut facile de le jeter au dehors.

Dans le cours du même mois, une dame de la rue Saint-Antoine, éprouvant depuis plusieurs années une gêne dans l'audition, vint me consulter. A sa grande surprise, je parviens à extraire du conduit auditif droit la coquille d'un limaçon des jardins enveloppée de pellicules foliacées, colorées par la matière cérumineuse. Cette personne ignore comment et depuis quelle époque elle portait ce corps étranger dans l'oreille externe.

Pendant une année entière (1828), le petit-fils de M. Bellon-Depont, âgé de 5 ans à peu près, portait, accolé à la membrane du tympan, un coquillage univalve nommé pucelage. Toutes les tentatives faites pour l'extraction par d'honorables et habiles confrères avaient été inutiles. Les essais au moyen de pinces, de tiges et d'injections n'avaient eu pour résultat que de provoquer des otites suivies d'écoulement de sérosité et parfois de douleurs gravatives dans tout le côté droit de la tête, que l'on calmait par le repos, les émolliens locaux et quelques sangsues.

Mes efforts furent plus heureux en opérant avec une épingle à friser simple, dont je recourbai la pointe, et que j'engageai dans la rainure dentelée de coquillage.

Dès ce jour, tous les accidens cessèrent; la membrane du tympan redevint blanche, transparente, de rouge foncé qu'elle était; le conduit auditif reprit son ampleur accoutumée, et la membrane muqueuse cessa de secréter de la sérosité parfois purulente.

Petite pierre anguleuse flottant sur la membrane du tympan.

Obs. VI. — Une jeune fille âgée de 6 ans, de Lahaimé (Meuse), se plaignait depuis huit jours de violentes douleurs ressenties dans le côté droit de la tête; elle éprouvait des spasmes nerveux dans tous les membres; son sommeil était troublé par des rêves et des douleurs lancinantes auriculaires; elle pouvait à peine mâcher de la mie de pain; elle préférait les alimens liquides. L'inspection de l'oreille aux rayons solaires me fit découvrir la cause de ces accidens. L'enfant avoua qu'une de ses camarades lui avait enfoncé quelque chose dans l'oreille à l'aide d'un petit morceau de bois; c'était une petite pierre siliceuse, garnie d'aspérités presque aiguës. Libre, mouvante dans la partie la plus interne du conduit de l'oreille, elle ne franchit que difficilement son centre, plus rétréci, quoique attirée au dehors par un instrument semblable à celui que j'ai indiqué ci-dessus.

Grain d'avoine titillant la membrane tympanique.

Obs. VII. — En mai 1821, François Parisot passant près d'un cheval qui toussait, ressentit sur-le-champ une douleur vive qui continua malgré l'extraction qu'il fit lui-même de plusieurs grains d'avoine qui venait de pénétrer dans l'oreille. Pendant trois jours il ne put manger ni se moucher. Quand il éternuait, le sentiment douloureux redoublait avec une telle violence, qu'il en était momentanément troublé. Pendant le jour son état nerveux l'empêchait de se livrer au travail; pendant la nuit il lui était impossible de goûter une heure de repos. Il comparait les bruits qui se passaient dans sa tête à celui d'un essaim d'abeilles qui s'échappe de la ruche.

Tous ces accidens cessèrent par l'extraction d'un grain d'avoine pubescente (vulgairement folle-avoine) qui était resté au fond du conduit, et dont l'extrémité la plus aiguë garnie de poils frottait sur la surface du tympan, un peu au-dessous de l'insertion du manche du marteau.

Obs. VIII. — En 1815, j'observai sur un jeune homme non les mêmes accidens, mais les mêmes bruits provoqués par la présence d'une puce qui sau-

tillait sur la membrane du tympan. Elle fut ramenée au dehors à l'aide d'un pinceau de coton.

Fausse perle brisée et poussée dans la caisse du tympan.

Obs. IX. — Quoique je n'aie observé l'oreille de la personne qui fait le sujet de cette observation que plusieurs années après la guérison de l'otite interne aiguë provoqué par des manœuvres qui ne répondirent pas à l'attente du chirurgien, j'ai cependant cru qu'elle pouvait fournir quelques remarques utiles. Le professeur Boyer en eut connaissance; il en parle dans son traité des maladies chirurgicales.

Madame R***, rue de Petit-Lion, souffrait depuis plusieurs jours de la présence, dans le conduit auditif gauche, d'une perle fausse ayant deux ouvertures rugueuses. Le docteur *** se servit de pinces pour l'extraire. Elle se brisa et déchira la membrane du tympan. Il en résulta un écoulement de sang abondant, une violente inflammation et une suppuration qui dura plusieurs semaines. Les liquides émolliens que l'on injecta vers le siége du mal, ressortirent en partie par le nez. Une surdité incomplète suivit ces accidens.

Plusieurs années s'étaient écoulées quand Mme R*** vint me consulter. Je trouvai la membrane du tympan entièrement cicatrisée; elle avait repris sa transparence.

Le cathétérisme de la trompe d'Eustache et une douche d'air me firent reconnaître un engouement complet de la caisse, cause prochaine de la plupart des surdités qui succèdent aux otites internes aiguës.

N'ayant pas pour habitude de promettre la réussite de mes traitemens, cette personne ne jugea pas devoir suivre celui que je croyais convenable.

Il ne faut pas accuser le chirurgien de maladresse, seulement il faut blâmer les instrumens dont il s'est servi : s'il n'en possédait pas d'autres il devait s'abstenir. En général, les pinces sont de très-mauvais instrumens pour agir près de la membrane du tympan. Le centre rétréci du conduit auditif empêche presque toujours les mors de s'écarter; quoique fines et déliées elles obstruent les rayons de lumière si nécessaires pour opérer sans danger. Elles ont encore le grand inconvénient de ne pouvoir se loger entre le corps étranger et les parois du conduit; dans le cas présent on devait se servir d'un fil d'argent ou tout simplement d'une épingle à friser, dont la pointe courbée en forme de petit crochet, eût été facilement introduite dans la perle creuse et perforée : l'observation cinquième prouve toute l'opportunité de ce conseil.

Voilà l'histoire abrégée de tous les corps étrangers solides que j'ai trouvés dans le conduit auditif; je les ai extraits avec facilité et toujours avec l'instrument le plus simple qui me tombait sous la main. J'engage à faire de même en y apportant un peu d'adresse et surtout en plaçant les patiens dans une position convenable. Pour qu'ils la gardent, il faut ne provoquer que peu de douleurs et leur faire pressentir tous les inconvéniens qui pourraient résulter de leur indocilité.

Leschevin et Boyer préconisent les curettes; comme moi ils s'en servaient avec avantage. Duverney et le docteur Itard ne disent pas s'ils les ont employées; il y a lieu de croire, d'après leur silence, qu'ils n'ont pas trouvé l'occasion de les expérimenter. Les deux premiers praticiens donnent le précepte d'introduire la curette le long de la paroi inférieure, pour agir sur le corps étranger de bas en haut et d'arrière en avant. Je ne suis pas de cet avis; en procédant de la sorte on ne peut éviter de presser le corps à extraire sur le centre de la membrane du tympan, qui peut être considéré par sa position oblique de haut en bas et de dehors en dedans, comme la continuation de la paroi supérieure du conduit auditif. Il est aussi facile de s'apercevoir qu'en plongeant la lame ou la curette vers la partie inférieure et interne de ce canal, on est obligé de relever la main qui porte l'instrument, et de donner à celui-ci une direction oblique assez prononcée pour toucher en même temps la paroi inférieure du conduit par son extrémité, et par son centre le bord supérieur de son orifice; comment alors, dans une telle position de l'instrument qui interrompt les rayons de la lumière, apercevoir et diriger les mouvemens que l'on effectue sur le corps à extraire.

En suivant les parties latérales du conduit auriculaire, on atteint bien plus sûrement à son but, et on risque moins de presser sur la membrane tympanique et même de la déchirer.

Des bouchons plus ou moins gros, mous, quelquefois durcis par leur séjour prolongé dans l'oreille externe, peuvent être considérés comme des corps étrangers, bien que le cérumen qui en fait la base soit le produit d'une sécrétion naturelle. On les observe chez les personnes qui portent habituellement de la poudre sur les cheveux; celles qui ont l'orifice du conduit auditif rétréci, aplati, y sont aussi exposées. On favorise leur formation dans quelques cas en prenant l'habitude d'introduire souvent le petit doigt dans l'oreille en se lavant ou en voulant calmer des démangeaisons; on repousse les couches de cérumen dans le fond du conduit; elles s'y accumulent et bientôt elles couvrent la membrane du tympan.

L'extraction de ces obstacles à l'audition est la source du triomphe de certains guérisseurs anciens et modernes. Duverney parle d'un fameux chirurgien de Mons, « qui a fait tant de bruit pour la guérison » des surdités »; il bornait là toute sa science. A Paris, qui n'a pas connu le père Anette? Du moins ce médecin n'ajoutait pas le savoir-faire à ses petites opérations; il ne traitait pas par le même moyen toutes les espèces de surdité; ses instillations huileuses, ses irrigations auriculaires n'étaient pas destinées aux affections catarrhales internes, et aux affaiblissemens de la sensibilité acoustique. Toutefois si la critique signale cet innocent moyen d'entretenir une certaine vogue, elle est moins à blâmer en pareil cas que quand elle relève l'incurie médicale, poussée au point d'appliquer des moxas et des sétons pendant des années entières, à des sourds affectés seulement d'engouement cérumineux simple.

Je me garderai bien de relater ces faits en détail, je ne veux même pas rapporter d'observations de ce genre de lésion; je craindrais de me laisser aller à des histoires trop complètes qui pourraient bien blesser certaines autorités chirurgicales, auprès desquelles je ne suis déjà pas trop en faveur.

Je reviendrai, dans un autre mémoire, sur les engouemens par lésions de tissus, c'est-à-dire ceux qui sont concomitans de perforations de la membrane du tympan, d'inflammation douloureuse; et enfin ceux qui accompagnent des surdités par maladies de l'oreille moyenne.

Ophthalmie périodique ou fièvre ophthalmique octave guérie par le sulfate de kinine: par M. Prosper Meynier, D.-M. à Ornans.

J'ai promis, Monsieur et cher confrère, de vous faire part de ce qui s'offrirait de curieux et d'intéressant dans ma pratique. Je m'acquitte de cette promesse en vous envoyant aujourd'hui une observation bien exacte et bien authentique de fièvre ophthalmique octave. De tels faits sont assez rares dans les auteurs, pour mériter d'être recueillis avec soin. Ce seront des matériaux utiles pour l'histoire complète des affections périodiques, histoire qui reste encore à faire, problème qui attend toujours une solution.

Obs. — La femme Jacquet, née Tournier, du village de Malbrans et habitant celui de Trepot, vint me consulter le mardi 18 février de cette année. C'est une jeune personne de vingt et quelques années, d'un tempérament lymphatico-sanguin; son teint est coloré; son visage sali par quelques taches de lentigo. Son lieu natal et celui qu'elle habite sont tous deux élevés et bien balayés par les vents. Près du dernier est une mare assez vaste, entretenue par des sources d'eau vive; mais cette cause possible d'insalubrité est absolument hors du village, et d'ailleurs éloignée de la maison où demeure la malade. Enfin cette maison elle-même n'est point sous le vent de la pièce d'eau.

La consultante a eu mal aux yeux autrefois, mais sans que ces ophthalmies offrissent rien à remarquer. Nourrice depuis six mois, elle et son enfant se portaient à merveille, quand, le samedi 1e février 1834, elle ressentit, sans cause connue, dans le courant de la matinée, une cuison dans la partie inférieure de l'œil gauche. A l'examen, cet organe offre une tache rouge sur la conjonctive du globe, au-dessous de la cornée diaphane. Dans la journée cette tache grandit, envahit toute la membrane oculo-palpébrale. Avec elle croît la douleur, qui s'étend aux parties voisines de l'orbite. En même temps la bouche devient empoisonnée; il survient du malaise, de l'insomnie; cependant il n'y a point eu de frissons d'abord ni de chaleur notable ensuite. Le lendemain dimanche, les symptômes vont croissant: ils semblent stationnaires le lundi matin, décroissent le soir du même jour et le mardi, pour se terminer entièrement le mercredi.

Les deux jours suivans, toutes les fonctions s'exécutent comme si rien ne se fût passé; mais le samedi 8, mêmes phénomènes qui offraient la même succession, le même siége et la même durée.

Le troisième accès revient le samedi 15, avec cette seule, mais bien singulière différence, que c'est cette fois l'œil droit qui se trouve affecté.

Le 18, quand je vis la malade, l'accès commençait à décroître, ainsi qu'il l'avait fait invariablement les deux autres mardis. Cependant, voici ce que l'œil présentait: rougeur intense, injection admirable de la conjonctive entière, sauf cette portion si ténue qui recouvre le petit segment du globe. Il semble à la malade que cet œil soit plus gros que le gauche; celui-ci n'est point enflammé; au contraire de ce qui arrive aux autres ophthalmies, l'air cause une agréable sensation de fraîcheur. Exploré, le pouls n'a rien de fébrile. A la fin de l'accès, il n'y a pas plus de sueur qu'il n'y en a eu aux précédens.

Il n'a été fait aucun remède jusqu'à présent. Voici les seuls que j'ordonnai: Potion avec sulfate de quinine, gr. xx, à prendre pendant les jours d'apyrexie. Durant l'inflammation, collyre saturnin. D'ailleurs nulle tisane; régime ordinaire de la consultante, fors l'abstinence absolue du laitage.

Quatre cuillerées seulement de la potion sont prises, à peu près dix grains de sel de quinine.

Le quatrième accès ne se manifeste que par une légère rougeur à l'œil droit, et seulement le dimanche 23; puis, plus rien. L'eau blanche est seule employée contre ce reste de phlogose. Tout enfin rentre dans l'ordre, qui n'a été troublé ni hier ni aujourd'hui. C'est la femme Jacquet elle-même qui vient, à mon instante prière, m'apporter cette nouvelle en se prêtant à mes derniers examens.

Le nourrison n'a rien ressenti de ce qui s'est passé.

Veuillez bien noter dans cette observation plusieurs points: 1° d'abord le symptôme principal était tellement saillant, il effaçait tellement les autres, que, sans cette investigation attentive, ceux-ci eussent pu nous échapper; alors, je n'y aurais vu qu'une phlegmasie absolument locale. Pareille chose a dû arriver d'autres fois. Il était utile pourtant d'établir une distinction, non pour le traitement peut-être, mais pour la science.

2° Point de frisson, à la vérité, point de sueurs; au moins n'y prit-on pas garde, néanmoins, trouble général: le malaise, l'insomnie, la perversion du goût le prouvaient.

3° Les deux premiers accès affectent l'œil gauche; au droit arrivent les deux autres. C'est une curieuse chose que cette succession jusqu'ici peut-être inobservée.

4° Malgré l'injection générale de la conjonctive, on ne voyait pas sur la cornée transparente de ces petits vaisseaux si aisés d'autres fois à découvrir, et qui prouvent, au moins pour moi, que la membrane oculo-palpébrale recouvre tout le devant de l'œil. Qu'y a-t-il d'étonnant qu'une phlogose intense fasse saillir des vaisseaux ordinairement insensibles? Voit-on le plus souvent tous ceux de la même tunique qui tapissent le blanc de l'œil? Je n'ai jamais pu savoir comment des anatomistes exacts, consciencieux, en sont venus à supposer là une toile de nouvelle formation, un produit de la phlegmasie, tissu qui s'en va et qui revient quand il plaît à l'ophthalmie suraiguë de revenir!

5° La flabellation occasionée par les courans de l'air plaît et ne nuit pas. Ceci n'a pas lieu d'ordinaire.

6° J'ai défendu le lait. C'est ici le lieu de placer une remarque clinique. Un vieux praticien m'a dit que cette substance contrarie l'effet du quinquina. Il en est de même, dit-on, de l'usage du poisson. A examiner, quelques faits déjà, dont un fort remarquable, ont rendu cette assertion peu douteuse pour moi.

7° Une dose assez petite du sel de quinine a suffi pour mettre fin aux accès; du moins me paraît-il raisonnable de lui en attribuer l'honneur. Je l'ai employé seul, et jusqu'alors les paroxismes étaient exactement revenus, sans diminuer en rien d'intensité. Autre remarque pratique. Il m'a toujours paru qu'on pouvait retirer du sulfate de quinine d'aussi bons effets dans les cas ordinaires, en se bornant à des doses moindres que celles où on le donne si fréquemment. Cela est fort essentiel, car on ménage ainsi l'estomac, qui se fâche parfois en de tels

cas. N'a-t-on pas dit que ce sel était sédatif au ventricule ?

Recevez, etc.

Prosper Meynier, D. M. P.

Observation sur l'emploi du séton, dans le traitement des tumeurs sanguines, par M. Michel, médecin à Semur (Côte-d'Or).

Le numéro 4 de la Gazette Médicale de cette année contient un article du docteur G. Macilwain, sur une nouvelle méthode applicable au traitement des tumeurs vasculaires. Je n'avais aucune connaissance de ce qui s'était passé, à ce sujet, chez nos voisins d'outre mer, quand au mois d'avril de l'année dernière, j'eus occasion d'observer une tumeur de même nature, avec cette différence toutefois qu'il s'agissait non de nœvi congéniaux, mais d'une tumeur vasculaire développée spontanément chez un sujet d'un âge déjà avancé, et contre laquelle je résolus d'employer un mode semblable de traitement. Le résultat, il est vrai, n'a pas été aussi heureux que celui obtenu par M. Macilwain ; mais comme les circonstances qui ont suivi l'application du séton me paraissent remarquables et bonnes à constater, qu'elles pouvaient être très-bien une voie de guérison employée par la nature, que l'on peut, jusqu'à un certain point, attribuer le défaut de succès aux désordres profonds occasionés par la durée de la maladie chez un sujet frêle et avancé en âge, je prends la liberté de vous adresser cette observation.

Obs. — La nommée Alexis, âgée de 75 ans, d'une constitution délicate, ancienne religieuse converse, depuis très-long-temps domestique, adonnée aux exercices de la dévotion, et par conséquent exposée fréquemment à la station sur les genoux, vit apparaître, il y a 9 ans, au niveau et un peu au-dessous de la rotule droite, une tumeur ovale, molle, indolente, qui d'abord ne lui occasionait pas de grandes incommodités, et ne l'empêchait même pas de modifier sa position pendant ses oraisons multipliées. Au bout d'un an ou deux, la tumeur avait augmenté considérablement de volume, elle égalait celui d'un gros œuf de poule. Dès lors les mouvemens du membre droit devinrent gênés, sans que pour cela la malade cessât son service habituel. Les années suivantes la tumeur fit de nouveaux progrès jusqu'au commencement de 1833, qu'elle offrait environ cinq pouces d'étendue de dedans en dehors, et autant de haut en bas, en tenant compte de la courbure. En même temps elle éprouva une douleur fixe s'exaspérant pendant la nuit, et caractérisée par une chaleur brûlante et des élancemens fréquens. La malade s'affaiblit bientôt; la progression devint très-douloureuse, le sommeil presque nul. Je fus appelé vers la fin d'avril 1833.

Je la trouvai dans l'état suivant : amaigrissement considérable; douleur vive s'opposant aux mouvemens de la jambe droite; tumeur du volume indiqué, molle, pâteuse dans certains points, plus résistante dans d'autres, sans fluctuation marquée, de couleur naturelle, parcourue seulement par quelques veines dilatées formant quelques trajets bleuâtres. La tumeur paraissait comme étranglée à son quart supérieur, et formée de deux tumeurs superposées. Du reste, le pouls était petit, misérable. Je ne savais positivement à quelle espèce de tumeur j'avais affaire ; et quoique je soupçonnasse l'existence d'une tumeur enkistée, après avoir inutilement employé pendant quelque temps, les fondans, les astringens, les narcotiques, etc., je résolus de tenter une ponction exploratrice sur la petite tumeur supérieure. Cette opération ne me fournit qu'une quantité assez abondante de sang pur, qui sortit par un jet saccadé d'une ligne ou deux d'élévation, et que j'eus un peu de peine à arrêter ; mais enfin quelques rondelles d'agarie et une légère compression en vinrent à bout. Le lendemain la malade me dit que cette petite saignée avait sensiblement calmé ses douleurs, la tumeur cependant n'avait rien perdu de son volume. Je vis enfin que j'avais affaire à une tumeur vasculaire, et que le seul moyen de guérison était sans doute l'ablation totale de la masse fongueuse. Cependant le grand âge de la malade, son état général assez mauvais, l'ancienneté de cette affection, la crainte de rencontrer des embranchemens fongueux dans des directions où il eût été difficile de les suivre, impossible de les déraciner, la pensée que je mettais par cela même, une malade presque décrépite dans l'imminence d'une amputation de la cuisse ou d'une hémorrhagie mortelle; toutes ces considérations me retinrent, et je m'en tins aux simples palliatifs. Cependant la malade allait en dépérissant; je répugnais à rester paisible spectateur d'une catastrophe que je croyais inévitable; voyant que la ponction exploratrice à laquelle j'avais eu recours, ne m'avait pas fourni d'hémorrhagie bien inquiétante (quoi qu'il y eût toujours par l'ouverture un léger suintement sanguin d'un pansement à un autre), je résolus de tenter la guérison par un séton en croix qui traverserait la grande tumeur par ses deux diamètres opposés, et pourrait ainsi y créer un travail favorable de suppuration. Les deux sétons furent placés en huit jours de temps; les ouvertures ayant environ une ligne et demi ou deux lignes d'étendue, furent bouchées exactement par la mèche; il y eut un médiocre écoulement de sang, et les choses restèrent quinze jours ou trois semaines dans le même état. Chaque pansement amenait toujours une petite quantité de sang, au moment de la traction du séton ; d'un jour à l'autre l'appareil était seulement humecté d'un peu de sanie séro-sanguinolente. J'esayai de soutenir les forces de la malade par un bon régime et quelques préparations de quinquina.

Au bout de trois semaines la tumeur s'affaissa tout à coup ; elle cessa d'être douloureuse et de fournir du sang pendant les pansemens ; de molle qu'elle était, elle devint parfaitement dure; une inflammation vive s'empara des deux ouvertures supérieures, puis une teinte brunâtre se manifesta dans l'espace qui les séparait; la gangrène était évidente. Dans cet état de choses je supprime les sétons devenues inutiles, je fends l'escarre dans toute son étendue, et je panse à plat avec de la charpie imbibée d'une dissolution de chlorure de soude. La gangrène fut bientôt bornée sur les tégumens ; au bout de 10 jours les escarres étaient tombées, et je voyais à découvert une tumeur dure de couleur chocolat, parfaitement circonscrite, mais adhérente. Les mêmes pansemens furent continués pendant huit jours au bout desquels je vis suinter sur les limites de l'escarre un peu de matière purulente. Le lendemain, au moyen de quelques mouvemens d'élévation produits par une spatule dont je me servais comme d'un levier, je retirai un escarre à peu près ronde, large de deux pouces environ, épaisse de plus d'un pouce.

solide, mais friable comme une terre glaise légèrement humide.

En voyant à la place d'une plaie de si mauvaise nature des chaires vives et animées, mon premier sentiment fut une lueur d'espérance. Jamais la plus minitieuse dissection ne serait parvenue à détacher avec plus de netteté une tumeur vasculaire que ne l'avait fait la gangrène elle-même. Mon espoir fut bientôt détruit quand j'aperçus à la partie interne de la plaie un clapier purulent en contact avec une érosion de la face interne du tibia, érosion au centre de laquelle existait une ouverture dans laquelle je pus introduire une sonde cannelée ordinaire à la profondeur de plus d'un pouce. La sonde me rapporta du pus dans sa cannelure. Mes craintes ne se réalisèrent que trop : une suppuration abondante qui couvrait chaque jour les pièces d'appareil emporta bientôt la malade. C'était vers les premiers jours de juillet.

A l'autopsie, je reconnus que le tibia était altéré à l'intérieur dans une assez grande étendue. L'érosion externe qui communiquait avec l'interne par l'ouverture dont j'ai parlé, avait une étendue égale à celle d'une pièce d'un franc. Elle avait une demi-ligne de profondeur; elle était rugueuse, inégale. — La petite tumeur supérieure qui n'avait point été traversée par les sétons, offrait tous les caractères des tumeurs vasculaires : c'était une masse rouge-brun, spongieuse, adhérente à la peau et aux tissu fibreux en contact avec la rotule. Du reste ces tissus étaient sains. Elle envoyait en dehors et vers le jarret un prolongement fongueux.

On peut se demander si, chez un malade qui n'eût point porté aussi patiemment une tumeur de cette nature pendant neuf ans, qui eût réclamé les secours de l'art avant d'avoir laissé sa constitution s'affaiblir par l'âge, par les progrès du mal, par l'envahissement de la carie qui remontait sans doute à une époque déjà éloignée, et qui ne reconnaissait pas d'autre cause que cette tumeur sanguine; on peut se demander, dis-je, si ce malade n'eût pas eu, d'après la marche qu'a suivie dans ce cas la nature, quelques chances fondées d'une complète guérison. Quoi qu'il en soit, j'ai cru devoir faire connaître ce fait à l'occasion de ceux qui viennent d'être publiés, parce qu'il prouve que la gangrène peut être quelquefois le résultat de l'application du séton dans les tumeurs vasculaires. C'est à l'avenir à prononcer du reste sur l'influence que cette terminaison peut avoir pour la cure de ces affections, sur sa fréquence comparée à celle de la suppuration, et sur les circonstances qui favorisent son développement.

Agréez, etc.

Aimé Michel.

Semur en Brionnais, 10 février 1834.

GAZETTE DU 22.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

—

JOURNAUX ALLEMANDS.

JOURNAL DER PRACTISCHEN HEILKUNDE.

Publié par Hufeland et Osann.

Guérison d'une léthargie de quatre mois, avec des symptômes de tétanos; par le docteur Oelze.

Obs. — N., petite fille de 11 ans et 5 mois, ayant constamment joui d'une bonne santé, d'un esprit gai et ouvert, fut atteinte, dans les premiers jours du mois de janvier 1826, d'une variole bénigne en apparence, car elle put se lever au bout de six jours; mais il survint bientôt et successivement une douleur aiguë dans l'oreille, une sensation de bourdonnement, puis de tintement, une céphalalgie intense qui dura cinq semaines, s'accompagnant d'un état d'insomnie opiniâtre; enfin, des douleurs abdominales s'exaspérant par l'ingestion des alimens, suivies à leur tour de douleurs très-vives dans les membres.

Le 3 avril, la petite malade tomba dans un état de léthargie d'où rien ne put la faire sortir pendant les premières six semaines.

A la première visite du médecin, qui eut lieu le 18 mai, l'enfant montra les symptômes suivans : Pâleur de la peau; amaigrissement général; parois de l'abdomen rétractées; respiration courte, précipitée, à peine sensible; inégalité des mouvemens d'élévation et d'abaissement du thorax, ainsi que des battemens du cœur; pouls régulier, petit, mou; 84 à 91 pulsations par minute; mains spasmodiquement resserrées.

Les 16 et 17 mai, la malade avait pu prendre pour la première fois, depuis le 8 avril, un peu de nourriture. (Lait sucré et demi-tasse de café.) La transpiration cutanée et l'excrétion des urines avaient été entièrement interrompues; une seule fois on avait trouvé dans le lit une petite selle très-dure. Quelques gouttes d'ammoniaque liquide, répandues sur sa lèvre supérieure, provoquèrent une première fois de l'éternuement, en même temps que la malade s'essuya avec la main; l'expérience ayant été répétée, l'enfant y resta insensible.

M. le docteur Oelze eut recours à l'excitation galvanique; il se servit à cet effet d'une pile composée de 60 paires de plaques de la grandeur de 8 pouces carrés chacune. L'un des conducteurs fut appliqué au centre épigastrique et l'autre successivement au front, aux sourcils, aux oreilles, à la poitrine; ou bien le premier à la plante des pieds et le second au front. A la première application, la petite malade se réveilla en sursaut, cria, s'agita et fit des efforts pour détourner les fils conducteurs, se plaignant de picotemens et de prurit aux endroits touchés; elle recouvrit momentanément toute sa connaissance. A la question si elle ne souffrait point, elle répondit : à la gorge. Cependant, on ne découvrit rien dans l'arrière-bouche, si ce n'est un peu de rougeur au voile du palais; voulant lui faire prendre un peu de nourriture, on s'aperçut que la déglutition était

extrêmement gênée ; on essaya de diriger le courant galvanique sur chaque côté du larynx, et aussitôt le liquide descendit avec plus de facilité. L'action de la pile fut continuée pendant plus d'une heure en laissant toutefois des intervalles plus ou moins longs entre chaque application. Aussi long-temps que durait l'excitation, la peau prenait une teinte plus vive ; le visage se colorait, le pouls s'accélerait, la respiration devenait plus libre et plus égale, les mouvemens et l'agitation allaient en augmentant ; mais dès qu'on cessait, ces phénomènes disparaissaient, et la malade retombait dans son état de somnolence. Il est à remarquer que la contraction spasmodique des membres fléchisseurs de la main augmenta plutôt qu'elle ne diminua, et qu'on n'observa point de contractions particulières sur les autres muscles. Les yeux étaient constamment fermés, et même pendant l'excitation galvanique, l'enfant avait la plus grande peine à les entr'ouvrir. Cherchait-on à écarter les paupières, on éprouvait de leur part une certaine résistance ; les pupilles étaient dilatées ; les yeux, presque fixes, se mouvaient lentement d'un côté à l'autre.

L'excitation galvanique fut répétée le 30 mai et le 9 juin, et suivie chaque fois des mêmes effets immédiats. Cependant, la seconde fois la petite malade se souvint d'y avoir déjà été soumise ; le resserrement spasmodique des paupières fut moins opiniâtre, les instans de lucidité durèrent plus long-temps, et l'état de somnolence qui, à la première excitation, revenait une minute après qu'on avait cessé, resta les deux fois suivantes cinq minutes avant de reparaître.

On crut remarquer que dans les premiers jours qui suivirent l'emploi de l'action galvanique, l'enfant était moins assoupi ; il se réveillait par intervalles et pouvait s'entretenir pendant quelque temps avec sa mère. A dater de cette époque, on était parvenu à lui faire prendre un peu de nourriture ; mais chaque fois elle éprouvait des malaises, des nausées et des vomissemens ; la transpiration cutanée s'était rétablie, et le 27 mai il y avait eu, pour la première fois depuis le 3 avait, des émissions d'urines. Cependant, ces effets ne se soutinrent pas, et déjà après la seconde excitation galvanique, la somnolence était revenue aussi profonde et aussi continue qu'auparavant. Voyant le peu de résultat obtenu par l'emploi de l'action galvanique, le docteur Oelze, se rappelant les douleurs rhumatismales arthritiques survenues à la suite de la variole, et la suppression de la respiration cutanée, qui avait été remarquée dans les six semaines de l'état léthargique, soupçonna que la maladie pouvait être l'effet d'un trouble survenu dans la fonction cutanée par suite d'un refroidissement auquel l'enfant aurait été exposé pendant la période de desquamation. Il fut ainsi conduit à agir sur la peau au moyen des stimulans diffusibles (Prenez : Infus. valér., camph. liq., anod. minér. Hoffm., à prendre par petite cuillerée à bouche toutes les deux heures.)

Plus tard, la petite malade fut placée dans un bien chaud (27° R.), dans lequel on avait fait fondre du sel commun ; à peine y était-elle entrée que les symptômes suivans se déclarèrent : Ecume à bouche, raideur, froid et pâleur de tout le corps, surtout des parties plongées dans l'eau ; contraction spasmodique des mains plus prononcée. Au bout de quinze minutes, on est obligé de retirer l'enfant du bien et de le porter dans un lit chaud, où elle est bientôt couverte d'une sueur générale qui dure deux heures.

La première potion étant restée sans effet, on administre : Flor. zinc., 1 grain et demi ; sacchar. alb., 1 scrupule. M. F. p Dos. : Tal., 12. Sign. : Une poudre matin et soir. Herb. nicot. virg., 1 scrupule ; flor. camom., 2 gros. M. d. Sign. : Pour lavem.

Les symptômes de tétanos se reproduisent, du 30 mai au 6 juin, plusieurs fois dans une même journée ; chaque accès dure à peu près huit à dix minutes ; il est annoncé par un cri ; bientôt après, courbure de la colonne vertébrale, rétraction de la tête en arrière et raideur des membres. La malade, qui jusqu'alors avait conservé l'usage de la parole dans ses momens de réveil en est entièrement privée.

Le 16 juin, on donne peu à peu 45 gouttes de teinture d'opium simple dans l'espace de trois heures. Première dose sans effet, une seconde est suivie d'un peu d'excitation, et bientôt après de tétanos (opisthotonos) qui se dissipe après quelques minutes.

A dater de ce jour, on a recours au calomel, dans la vue d'agir en même temps contre le principe rhumatismal arthritique et les accès de tétanos. (Mercur. dulc., sulf. aur. antim. de chaque, 1 grain, tacl. sulph., 3 grains ; sacch. alb., demi-gros. M. ; f. pulv. Dos. : Tal., 12.) Sign. : A prendre une poudre matin et soir. (Prenez : Rad. valer., m. flor. camom., de chaque, 1 gros et demi ; fol. nicotian. virg., 1 scrup. Sign. : Pour lavemens.)

Du 16 juin au 14 juillet, les accès de tétanos augmentent d'intensité et de nombre. D'abord, cinq par jour, d'une durée de quatre à cinq minutes. A partir du 23 juin, ces dernières se répètent pendant quelques jours à presque toutes les heures. Quelques-uns de ces accès sont annoncés par des pleurs et une secousse de tout le corps et durent ordinairement une demi-heure.

Le resserrement des mains persiste, l'articulation du coude est raide ; mais cette raideur cède à une pression modérée, la bouche est spasmodiquement contractée, sans offrir toutefois une forte résistance à l'introduction d'une cuiller ; la respiration et les battemens du cœur sont toujours inégaux ; pouls presque naturel, sueur modérée ; de temps en temps une selle dure. Les poudres prescrites le 16 ont été administrées au nombre de trois par jour ; tous les jours un lavement. A la fin de cette période, les accès de tétanos diminuent. Le 3 juillet, la malade n'en a eu que quatre, et la matinée du 4 a été franche jusqu'à dix heures ; mais dans l'après-midi, les symptômes tétaniques se reproduisent à des intervalles de cinq à dix minutes, et durent chaque fois deux à trois minutes. Soixante-quinze gouttes de teinture d'opium simple, données en trois fois de demi-heure en demi-heure, ne produisent d'autre effet qu'un peu d'accélération et de développement du pouls. (Frictions mercurielles le long de l'épine.)

Le sommeil est moins profond ; l'enfant commence à avoir connaissance de ce qui se passe autour d'elle. Le dernier jour, à la suite d'un refroidissement, retour des accès de tétanos, qui se renouvellent de dix heures du matin jusqu'à deux heures de l'après-midi, toutes les cinq à dix minutes, et durent à peu près le même espace de temps. Il est à remarquer que, depuis l'apparition des symptômes de tétanos, ces derniers ne se sont jamais manifestés la nuit, quoique les mains aient continué à être spasmodiquement resserrées.

Du 14 juillet au 2 août. Encore quelques accès qui vont de jour en jour en diminuant et ne sont plus marqués que par des contractions dans les doigts. L'enfant, recouvrant de plus en plus sa

connaissance, reste néanmoins encore privé de l'usage de la parole et ne répond que par signes. Déglutition plus facile, sans être entièrement libre; excrétion de l'urine et selles naturelles; battemens du cœur moins inégaux; pouls normal; respiration plus régulière; paupières tremblotantes mais faciles à entr'ouvrir; pupilles non dilatées. (Même prescription, avec addition d'opium, 1 grain à chaque poudre.)

Du 2 au 11 août. Journées entières sans assoupissement; sommeil naturel la nuit; réveil facile le matin; les yeux, qui avaient été sensibles à la lumière, la supportent mieux; l'appétit est bon, mais les digestions sont toujours pénibles; encore de temps en temps quelques vomissemens; l'enfant se lève et commence à reprendre ses occupations habituelles; sa marche est vacillante; respiration et battemens du cœur encore un peu gênés; sensation de resserrement à la poitrine, parfois céphalalgie, et surtout à la région occipitale; diarrhée attribuée à l'usage immodéré des fruits.

11 au 19 Mieux-être soutenu; la diarrhée à cessé; digestion plus facile; battemens du cœur moins inégaux; usage de la parole non encore rétabli. Comme il ne pouvait exister aucun obstacle dans l'appareil de la phonation, on essaya de faire prononcer à l'enfant d'abord des voyelles, puis des syllabes, et enfin des mots. Bientôt après, celle ci put lire et parler. L'absence de la parole dépendait donc uniquement de ce que l'enfant s'en était pour ainsi dire déshabitué, et qu'elle manquait de confiance dans ses propres forces.

16 Août au 1er décembre. La petite convalescente commence à reprendre des forces; sa démarche est plus facile, sa figure plus animée; battemens du cœur tout-à-fait égaux et isochrones aux pulsations du pouls; respiration presque naturelle. Il ne reste plus que le sentiment de resserrement à la poitrine, qui augmente par l'exercice.

Trois mois après, les forces étaient entièrement revenues. Aujourd'hui l'enfant a 15 ans; son corps s'est bien développé, sa santé est florissante et ses facultés intellectuelles ont acquis une certaine étendue. Cependant la jeune fille ne s'est jamais souvenue des circonstances de sa maladie.

M. le docteur Oelze attribue la guérison de la maladie qu'on vient de lire à l'emploi du calomel, qui, comme l'expérience l'a prouvé, se montre très-efficace contre le rhumatisme arthritique ainsi que contre le tétanos; il fait remarquer que 155 grains de calomel ont été administrés dans l'espace de deux mois, et que pendant un mois entier on a fait des frictions mercurielles le long de la colonne vertébrale, sans qu'il en soit résulté de salivation.

L'opium donné à forte dose (75 gouttes de teinture simple dans l'espace d'une heure et demie), a été sans effet contre le tétanos. Peut-être, dit l'auteur, que j'ai été trop craintif dans l'administration de ce remède, et qu'une dose encore plus forte aurait produit quelque résultat.

La somnolence et l'état spasmodique que nous avons vus exister dans un rapport tellement intense que la diminution de l'une coïncidait toujours avec la diminution de l'autre, paraissaient devoir reconnaître pour cause comme une compression particulière du cerveau; aussi ces deux états cessèrent dès que la compression eut disparu.

Une chose digne de remarque, c'est que la vie ait pu continuer pendant un très-long espace de temps, sans nutrition aucune. En effet, dans les six premières semaines, la malade ne prit aucune nourriture, et dans la suite toute son alimentation consista dans une demi-tasse ou une tasse entière de lait ou de café, qui étaient encore rejetés en grande partie par les vomissemens. La respiration se fit à la vérité d'une manière incomplète, mais la circulation était naturelle; cependant, dans l'espace si long de quatre à cinq mois, on ne remarqua point d'amaigrissement, mais seulement une diminution des forces.

Un autre fait qui mérite de fixer notre attention, c'est que le pouls fut toujours tranquille et régulier, tandis que les battemens et les mouvemens du cœur se firent avec une vitesse et une force inégales, ce qui semble démontrer que dans les maladies et surtout dans les affections spasmodiques, le pouls peut être indépendant des battemens du cœur, et avoir son impulsion d'une réaction des extrémités périphériques des artères.

HEIDELBERGER KLINISCHE ANNALEN.

Angine membraneuse observée sur un enfant de huit ans, qui fut terminée par l'expectoration d'une fausse membrane très-forte, de forme cylindrique; communiquée par M. le professeur Ehrmann, de Strasbourg, et publiée par M. Naegele.

Obs. — Mon enfant (1), âgée de 8 ans, jouissant toujours d'une parfaite santé, a conservé, à la suite de la coqueluche qui a duré deux mois, une légère toux insignifiante qui, de loin en loin seulement, nécessitait des efforts d'expectoration. Aucune fonction n'était dérangée; le teint, au contraire, auparavant pâle, devint rosé, et ses forces se sont toujours soutenues. Dans la seconde huitaine de septembre 1828, l'enfant, sans cause apparente (probablement à la suite d'un léger refroidissement), fut pris d'un enrouement suivi bientôt d'une extinction de voix qui dura cinq à six jours. La santé n'en souffrait nullement; seulement, à la fin du sixième jour, l'enfant se disant fatigué, il fallut le porter au lit. Le même soir il se déclara de la toux qui, quoique rauque, n'inspira point d'inquiétude, puisque l'enfant en avait déjà été atteint dans des temps antérieurs. Pouls et chaleur naturels. (Thé pectoral et solution de pastilles d'ipécacuanha.) Cette toux dura toute la nuit au point de fatiguer beaucoup la petite. De temps à autre il y eut bien de légers crachats sans cependant que leur sortie soulageât beaucoup la malade.

Le second jour (15 septembre) au matin : chaleur, pouls plus fréquent: de temps en temps la respiration était difficile, accélérée, mais assez... Point de douler (Boissons adoucissantes et diaphorétiques; catapl. emolliens au cou : 2 bains de pieds.)

Vers le soir la toux rauque augmenta, et l'on entendit parfaitement l'air traverser des mucosités remplissant la trachée artère. Pouls 130. Aucun douleur locale. Cet état dura jusqu'à 4 heures du matin (troisième jour), où, pendant une quinte de toux

---

(1) M. le professeur Naegele rapporte cette observation telle qu'elle lui a été communiquée par son ami M. le professeur Ehrmann.

exigeant de grands efforts de la part de l'enfant, on entendit une masse de glaires épaissies se mouvoir dans l'intérieur de la trachée-artère. Les inspirations devinrent très-pénibles; les expirations se succédaient avec rapidité; il y eut un moment une menace de suffocation, et dans un demi-effort l'enfant rejeta parmi un flot de mucosités et de salive, une concrétion membraniforme en forme de tuyau, dans quelques endroits d'une ligne d'épaisseur, présentant des stries rougeâtres, traces évidentes d'un commencement d'organisation et de développement de vaisseaux sanguins. Cette concrétion avait plus que deux pouces de longueur. Quoique pendant la nuit on eût administré de légers émétiques, l'enfant ne rendit que ce qui était contenu dans l'estomac, de manière que l'effort de la toux seul expulsa cette membrane. Une sueur générale couvrit le corps de l'enfant qui était faible et abattu; la respiration devint plus libre, et un sommeil de trois heures sembla devoir réparer un peu ses forces. A son réveil la toux reparut, la respiration ainsi que le pouls étaient accélérés; l'aphonie était toujours complète; les mouvemens de déglutition étaient difficiles et provoquaient chaque fois la toux. Point de douleur locale. (Gomm. arab., 1 gros, eau distil., 3 onces; souf. doré d'antim., 3 gr., oxym. simp., 1 once, à prendre une cuill. par heure; 4 sangsues au cou; celles-ci étant tombées, on entretient l'écoulement par l'application de catapl. émoll.) Dans la journée l'état fébrile resta le même. (140 pulsations.) L'enfant, toujours abattu, continuait à tousser de plus en plus vers la nuit, il eut de la répugnance pour la potion; on lui substitua l'ipécacuanha, qui provoqua toujours des vomissemens très-faciles.

Vers le soir et pendant la nuit, la toux, devenue plus rauque, n'amenait jamais que quelques mucosités blanchâtres qui semblèrent traverser avec peine le canal aérien; la respiration acquit encore un caractère particulier résultant de la présence d'un obstacle mécanique à la libre entrée et sortie de l'air, quoiqu'il y eût des intervalles où elle ne parut nullement embarrassée, notamment après les accès de toux et l'excrétion de quelques crachats muqueux. Dans la seconde moitié de la nuit, la toux, quoique toujours très-forte, parut un peu plus humide; à chaque effort d'expectoration on croyait voir rejeter bien plus de matière qu'il n'en arrivait en effet; on entendit même quelquefois un certain bruit râlant qui fit présumer qu'une nouvelle membrane a dû se former dans la trachée-artère. Des quintes de toux subséquentes ne laissèrent plus de doute à cet égard; ce bruit devint toujours de plus en plus manifeste, et pendant une quinte de toux assez longue, accompagnée d'efforts extrêmement violens et de ménaces de suffocation, l'enfant rejeta à 5 heures du matin un tube membraneux bien plus considérable que ne l'était le premier. Il offrit également déjà les traces d'organisation, et parut avoir occupé, d'après la dimension, toute l'etendue de la trachée-artère et une grande partie des divisions des bronches.

Après cet orage succède une seconde fois du calme (27 septembre, quatrième jour de la maladie); la toux est plus rare, et l'enfant jouit de quelque repos; son corps était couvert de sueur, et il se trouvait affaibli.

Il n'y a pas de doute que cette seconde membrane s'est formée dans 24 heures; car en plaçant les deux membranes l'une sur l'autre, elles surpassaient de beaucoup la longueur du larynx et de la trachée artère d'un enfant de 8 ans.

La grande tendance à la reproduction de la fausse membrane a dû faire présumer la persistance de l'inflammation de la muqueuse aérienne, et l'absence complète des symptômes nerveux me décida à une nouvelle application de 4 sangsues au larynx; à l'intérieur je prescrivis 2 grains de calomel avec du sucre, à prendre une poudre toutes les demi-heures. L'enfant prit ainsi dans la journée 14 grains de calomel, sans que ce médicament ait produit des selles. Je crus pour le moment ne pas devoir en continuer l'usage, parce que je craignis qu'une plus forte dose n'affectât péniblement les organes salivaires. On favorisa les selles à l'aide d'un lavement. Les quintes de toux moins fortes amenèrent par intervalles des portions plus ou moins grandes de fausses membranes. Point d'appétit; langue blanchâtre; l'enfant ne demande jamais que de l'eau pour boisson. (Pouls 130.) Nuit agitée, quoique la toux fût plus humide.

18 septembre (cinquième jour). Point de changement; il se manifeste un commencement de ptyalisme. Vers le soir la fièvre perd de son intensité; le sang coule encore des plaies faites par les sangsues. (Catapl.; potion expectorante.)

Ce jour et les suivans, la toux diminue insensiblement ainsi que l'état fébrile. Selles continuelles; la salivation persiste; déglutition difficile; de temps en temps elle rendit encore de petits morceaux de fausses membranes.

25 septembre (douzième jour). L'état fébrile a tout-à-fait disparu; la salivation ainsi que les douleurs de déglutition ont cessé; l'appétit est revenu, mais l'aphonie persiste toujours, ainsi que de la faiblesse et de la pâleur. La convalescence fit des progrès rapides, et fut hâtée par une décoction de lichen d'Islande.

L'aphonie céda après quelques jours de frictions avec le liniment volatil camphré. A la suite de l'exposition à l'air par une température douce, l'enfant eut une bouffissure à la tête qui disparut après deux jours.

Le 8 octobre (vingt-cinquième jour de maladie), l'enfant fut guéri. La voix s'éclaircit, la toux a presque disparu, et les forces sont revenues (1).

— Le sujet de la seconde observation est une femme de 28 ans arrivée à la dernière époque de sa première grossesse. Elle avait toujours joui d'une bonne santé jusque vers les dernières années de sa vie, où elle fut sujette, à plusieurs reprises, à des catarrhes dont le dernier se changea en une angine membraneuse. Cette maladie, dont les symptômes ont beaucoup d'analogie avec ceux observés dans le cas précédent, dura dix jours. Dans cet intervalle la malade rendit à cinq reprises différentes, avec des efforts de toux et des menaces de suffocation, des masses membraneuses de grandeur variable, parsemées à leur face interne de petits vaisseaux sanguins. La malade mourut d'épuisement nerveux à la suite d'un accouchement laborieux. L'autopsie ne fut pas faite.

---

(1) L'enfant a joui depuis ce temps d'une très-forte santé, mais il lui est resté une grande prédisposition à l'enrouement. (*Note du traducteur.*)

JOURNAL DER CHIRURGIE UND AUGEN-HELKUNDE.

(Troisième cahier du vingtième volume.)

Cas remarquable d'une tumeur semblable à une hernie devant et dans l'anneau crural, par M. Heller.

Obs. — L. S. G., de Stuttgardt, âgé de 58 ans, d'une faible constitution et d'un tempérament bilieux, fut pris en 1814 de coliques vives, qui furent suivies pendant long-temps d'un état de faiblesse. Il se rétablit pourtant, mais depuis cette époque il éprouva, de temps à autre, de légères douleurs hypogastriques alternant avec la constipation la plus opiniâtre. En 1821, il remarqua tout d'un coup, à la région inguinale gauche, une tumeur qu'il regarda comme une hernie, et qu'il attribua à un effort fait huit jours auparavant. Il s'appliqua donc un bandage sans consulter de médecin. Dans les dernières années il cessa de le porter sans en sentir d'incommodité. La hernie, au dire du malade, était d'abord mobile, attendu qu'il pouvait la réduire, mais dans les derniers temps cette réduction était devenue impossible.

Le 6 décembre 1831, il survint une violente céphalalgie avec une constipation opiniâtre; des pilules de jalap à forte dose furent prescrites sans résultat; une émulsion préparée avec quatre gouttes d'huile de croton procura le lendemain quelques selles. La céphalalgie n'ayant pas complétement disparu, on lui mit un vésicatoire à la nuque et on lui donna une infusion de fleurs de bouillon blanc.

Le 9 décembre au matin se montrèrent les plus violens symptômes d'une ischurie spasmodique, la céphalalgie avait en même temps augmenté. Comme il n'y avait pas d'autre cause apparente, on attribua ces phénomènes à l'effet du vésicatoire : on lui donna donc une émulsion froide de graînes de chenevis. Vers le soir il survint des vomissemens, puis bientôt de violentes contractions de la vessie. L'urine ne sortait que par goutte, et l'on sentait dans la région du pubis un corps dur saillant au dehors, tandis que les environs paraissaient mous et déprimés. Ces accidens ne firent que s'accroître; la vessie semblait augmenter de plus en plus de volume, et l'urine ne pouvant sortir, on eut recours au cathétérisme, qui ne se fit qu'avec beaucoup de difficulté et donna issue à deux onces environ d'urine. Aussitôt après la vessie se contracta et la sonde devint immobile : on la retira donc et on ordonna des cataplasmes et des lavemens, et une forte solution de carbonate de potasse avec de l'extrait de jusquiame; le pouls n'était pas changé.

Ces accidens ayant duré toute la nuit sans interruption; le lendemain (10 décembre), on palpa plus soigneusement l'hypogastre et on découvrit au côté gauche une hernie crurale de la grosseur d'un œuf de pigeon que le malade cherchait à cacher. La hernie donnait au toucher la sensation d'un épiplocèle. Le malade déclara que sa hernie avait souvent été dans cet état, et qu'elle ne lui faisait pas de mal. Mais les phénomènes indiquaient évidemment l'étranglement; le pouls était concentré et petit. Il avait des vomissemens périodiques; le ventre était légèrement gonflé, cependant non douloureux; les selles étaient supprimées. On procéda aussitôt au taxis; alors seulement la tumeur était très-sensible; et à chaque tentative il survenait de fortes nausées et des vomissemens.

On continua la mixture prescrite la veille; et vers midi on ordonna un bain et on lui donna du tartre stibié à doses réfractées. Dans le bain le malade tomba dans une grande faiblesse : il y vomit plusieurs fois. Les tentatives de réduction, entreprises de nouveau, n'eurent aucun résultat.

Après le bain, le pouls s'était un peu relevé; on ne jugea pas nécessaire qu'une saignée fut indiquée, attendu la faible constitution du malade. On continua les cataplasmes et les autres moyens déjà employés.

La nuit se passa sans sommeil. Il survint de temps à autre des vomissemens; cependant le malade ne se plaignit jamais d'une sensibilité exagérée de ventre et encore moins de la hernie.

Le 11 décembre, vers 7 heures et demie du matin, l'opération fut résolue et exécutée à 9 heures. La hernie paraissait sortie par l'anneau crural; elle ressemblait beaucoup à l'épiploon, quoique son tissu ne fût pas parfaitement le même; et elle était recouverte d'une membrane très-fine, simulant un sac herniaire.

Le ligament de Gimbernat incisé, la réduction fut facile. L'opération fut donc terminée sans que l'on sût au juste ce que c'était que la partie sortie.

Le malade fut pansé et remis dans son lit : mais bientôt après l'opération, il se déclara chez lui une certaine indifférence qui n'était pas d'un bon augure, et les vomissemens se renouvelèrent d'heure en heure. Vers midi, il tomba dans un état soporeux. Le pouls était plein et accéléré, mais vers le soir il devint faible et petit. Les extrémités se refroidirent, il survint deux selles précipitées; et enfin les forces déclinant de plus en plus, le malade succomba à 7 heures et demie du soir.

Autopsie le 12 décembre à 2 heures après-midi.

Tout l'hypogastre était ferme et distendu, et il s'en écoula quelques onces de sérosité à l'ouverture; les intestins gonflés et remplis par des gaz étaient un peu déjetés à droite; le colon ascendant était tout le long de son trajet uni aux parois abdominales par des adhérences fortes qui ne purent être divisées qu'avec le scalpel. Le colon descendant se dirigeait légèrement à droite vers la vessie; l'épiploon se trouvait roulé sur lui-même et écarté. Trois à quatre anses de l'ileon et la partie inférieure du colon avec l'S romaine, qui reposaient sur le fond de la vessie, étaient très-enflammées, comme injectées, tandis que sur tout le reste du canal intestinal on ne pouvait découvrir que quelques petites places légèrement enflammées. La vessie était dans son état normal.

Lorsqu'en approchant de la place de la hernie, on écarta lentement les intestins de l'anneau crural, on les trouva libres et indépendans de la tumeur réduite par l'opération. Celle-ci n'avait non plus aucune connexion avec l'épiploon : elle formait une masse isolée à la face postérieure et à l'ouverture interne de l'anneau crural, ne tenant qu'au péritoine de cette région; et par un examen attentif on se convainquit qu'elle était constituée par la dégénération de cette membrane; elle offrait une texture cellulaire avec des noyaux légèrement durs sans aucun caractère du tissu glandulaire, mais tenant à une dégénération spéciale.

L'auteur allemand fait observer que la mort est due à l'inflammation des intestins et à ses suites, plutôt qu'à la présence de cette tumeur; cela ne nous paraît pas pouvoir être révoquée en doute. Une question plus grave, dont il ne s'occupe pas, est de savoir jusqu'à quel point l'opération a accru les chances de mort. Il préfère disserter sur la convenance de cette opération, dont il regarde la nécessité comme parfaitement démontrée, et il va jusqu'à dire que le chirurgien qui ne l'eût pas faite aurait mérité de graves reproches. L'issue de ce cas malheureux prouve assez contre cette assertion pour qu'il soit nécessaire de la réfuter. Toutefois, la réunion des circonstances présentées dans ce cas était bien propre à induire en erreur et sert suffisamment d'excuse au chirurgien. Un seul signe aurait pu le tenir en garde; c'était l'insensibilité de la tumeur à la pression, quoique rien n'annonçât la gangrène. La leçon à tirer de cette méprise, c'est que, dans les cas de hernie étranglée réelle ou simulée, où les symptômes s'écartent un peu de la marche ordinaire, il faut redoubler d'attention et peser minutieusement toutes les données diagnostiques avant d'en venir à l'opération Nous avons vu, dans un des grands hôpitaux de Paris, prendre pour un étranglement une péritonite compliquée d'une petite hernie à l'aine; l'opération fut faite : l'intestin était libre et l'anneau crural aussi Le malade mourut; nous ne voudrions pas dire qu'il eût échappé sans l'opération, mais il est certain que l'opération précipita et assura sa perte.

MEDICINISCHE ZEITUNG, par le professeur Hecker.

Parmi les observations variées que contient ce journal, nous avons remarqué les deux suivantes comme exemples d'affections chirurgicales ou bien rare, ou bien peu étudiées.

Fracture de l'os hyoïde, par le professeur Dieffenbach.

Nous avons rapporté dans l'Encyclographie (1833) l'histoire de deux observations de fracture de l'os hyoïde. Voici un troisième exemple de cet accident, dont aucun auteur ancien ou moderne n'avait fait mention jusqu'à présent.

Obs.—Une jeune fille de 19 ans, d'une forte constitution, fut saisie à la gorge par un homme robuste comme s'il voulait l'étrangler. Il lui donna en même temps de si violens coups de poing sur la tête qu'elle perdit presque connaissance. Aussitôt après eurent lieu de fortes douleurs au cou : la déglutition était devenue difficile, et il se déclara aussi un gonflement extérieur. En examinant attentivement la partie on entendit évidemment de la crépitation en pressant doucement sur le côté droit au-dessus du cartilage thyroïde et en palpant avec soin on sentit que la grande corne de l'os hyoïde était fracturée dans son milieu. Les deux fragmens se laissaient déprimer en dedans, au moindre effort, en faisant entendre de la crépitation; mais ils reprenaient leur place naturelle aussitôt qu'on cessait la pression. Du côté gauche la grande corne paraissait également fracturée; mais le diagnostic était ici plus difficile parce que le gonflement du cou était plus considérable. L'inflammation s'étendait à toutes les autres parties du cou et principalement à la trachée-artère. La voix était rauque et très-basse. Le traitement fut antiphlogistique et sévère : on tira aussitôt une livre de sang, puis on fit mettre, à plusieurs reprises, un grand nombre de sangsues au cou; on l'entoura d'applications froides et on donna intérieurement à la malade des médicamens mucilagineux rafraîchissans et laxatifs. Après que l'on eut continué ces moyens pendant quelque temps, les accidens graves disparurent, seulement la voix resta rauque. Dans la seconde semaine de la maladie, il se déclara une fièvre intermittente double tierce, mais elle disparut en huit jours, presque uniquement par l'emploi du sel ammoniac. La guérison de la fracture eut lieu sans aucun bandage. La raucité de la voix se perdit peu à peu.

Lésion de la colonne vertébrale avec dilacération complète de la moelle épinière, par le docteur Hankel.

L'observation qu'on va lire est plus importante que son titre ne semble l'indiquer; elle nous offre le premier exemple connu dans la science d'une luxation de l'extrémité postérieure d'une côte, luxation dont on ne saurait révoquer l'existence en doute, puisqu'elle a été à la fois reconnue sur le vivant et démontrée par l'autopsie.

Obs. —Un jeune homme robuste eut le malheur de tomber, le 16 octobre, dans une fosse dont on tirait de l'argile. Deux heures après, le docteur Hankel le trouva couvert d'une sueur froide; sa respiration était gênée, interrompue par une toux courte et sèche; la voix était faible, le pouls à peine sensible, la chaleur peu prononcée, mais égale partout, et l'intelligence était entière. Il y avait douleur dans le dos, et les extrémités inférieures étaient complétement paralysées. Dans les environs de la dernière vertèbre dorsale, on remarquait une tumeur de la grosseur du poing, bleuâtre, souple. La partie supérieure était très-douloureuse; la partie inférieure était insensible. La force de la chute, l'ecchymose qui s'était montrée aussitôt, et la paraplégie, faisaient craindre une fracture de la colonne vertébrale; mais le diagnostic n'était pas évident, la direction des apophyses épineuses paraissait tout-à-fait normale; seulement, il y avait une plus grande mobilité. Il était impossible d'apprécier exactement l'état des autres apophyses et du corps des vertèbres. Il y avait sur l'os de la hanche, du côté gauche, une excoriation de la peau de la grandeur d'un demi-florin. Le malade fut placé sur le côté; on lui mit sur le dos des ventouses scarifiées, on lui fit des applications froides et on lui donna intérieurement une infusion de fleurs d'arnica avec de l'extrait de jusquiame et du sel de Glauber. Après une nuit qui ne se passa pas tout-à-fait sans sommeil, le pouls, la chaleur et la respiration furent trouvés dans un état un peu plus satisfaisant; mais le gonflement était le même; le ventre était ballonné, les urines et les selles étaient supprimées et la soif était grande. (Lavemens, cathétérisme, et continuation des moyens ordonnés.)

Dans les quatorze premiers jours (jusqu'au 30 octobre), l'état du malade fut plus satisfaisant que les circonstances ne pouvaient le faire espérer. La tumeur du dos diminua; le blessé pouvait par intervalle se coucher sur le dos; la soif était moindre. Il y eut de l'appétit et de temps à autre un sommeil tranquille, la suppression des selles n'existait plus;

la gangrène, dans les parties excoriées, était bornée à la hanche, etc.; mais la respiration restait gênée et anxieuse. La toux redevint plus forte dans les derniers jours. Il était survenu de l'énurèse, et le 30 on trouva un déplacement latéral d'une vertèbre dans la région déjà indiquée et une luxation de la onzième côte. Jusqu'alors le malade avait pris presque uniquement la teinture de noix vomique; son état était alors beaucoup plus fâcheux. Déjà, dans la dernière nuit, l'oppression et l'angoisse avaient fait craindre la mort, qui survint le 31 octobre sans que le blessé eût perdu sa connaissance.

Autopsie.— La colonne vertébrale séparée du tronc ne montrait, à la dixième et onzième vertèbre, qu'une faible adhérence, due aux fibres musculaires et aux ligamens déchirés. Ces moyens d'union étant divisés, on trouva le cartilage inter vertébral presque entièrement détruit; la onzième côte gauche luxée; la côte correspondante du côté droit tenait à un fragment du corps de la onzième vertèbre dorsale fracturée; l'apophyse articulaire supérieure de cette vertèbre brisée, et la moelle épinière, ainsi que la dure-mère, déchirées complétement. Entre la dixième et la neuvième vertèbre dorsale, le canal pour la moelle épinière était oblitéré, et ce ne fut que par force que l'on put séparer un fragment du corps de la onzième vetèbre, qui était encore très-adhérent au ligament long postérieur, d'avec le canal de la moelle, qui semblait complétement fermé comme par une soupape. L'extrémité de chacune des deux douzièmes côtes, et l'apophyse transverse de la onzième vertèbre, étaient également fracturées. Au ligament inter vertèbral de la dixième vertèbre adhéraient encore des fragmens osseux du bord du corps de la onzième.

L'auteur regarde comme certain que si la laxité des adhérences de la colonne vertébrale par le ramollissement et la destruction des ligamens déchirés et des muscles n'a eu lieu que pendant que le malade était au lit et que les deux moitiés de la colonne vertébrale ont pu se déplacer, la dure-mère et la moelle épinière avaient été cependant divisés complétement dès le commencement, ce que prouve la complète occlusion du canal de la moelle par un fragment d'os détaché. Sans doute, c'est une circonstance des plus rares qu'après une dilacération de la moelle épinière le malade ait vécu encore quinze jours dans un état passable. Casper fait remarquer (*Magazin de Rust*, vol. XIV, cah. 3) plusieurs cas semblables, mais dans lesquels aucun blessé ne vécut au-delà de quatre jours; mais un cas qui est presque incroyable, c'est celui rapporté par Desault, dans lequel la moelle épinière fut divisée complétement par une plaie d'arme à feu, sans qu'il s'ensuivit de paralysie.

On connait toutefois un assez grand nombre de faits analogues que M. Velpeau a rassemblés dans un mémoire spécial.

GAZETTE DU 29.

PATHOGÉNIE.

—

Mémoire sur les résorptions purulentes, par M. Auguste Boyer, ex-chirurgien interne des hospices de Marseille.

Ce n'est qu'après avoir secoué le joug d'un solidisme exclusif, que l'on a pu étudier avec fruit l'histoire des résorptions purulentes. La méthode expérimentale a fait faire de grands progrès à la science, en substituant les faits positifs aux hypothèses ingénieuses, et l'humorisme lui est redevable de la réhabilitation qu'il a obtenue. Les belles expériences de MM. Magendie, Gaspard et autres, en démontrant l'altération primitive de nos liquides, ont assuré le triomphe des doctrines humorales, et enrichi la médecine de données pathogéniques certaines. C'est sur les traces de ces habiles expérimentateurs qu'il faut marcher à la découverte des vérités les plus utiles à l'art de guérir, et ce sont eux que nous prendrons pour guides dans nos recherches sur les résorptions purulentes.

Tout corps, soit liquide, soit gazeux, mis en contact d'un tissu dénudé, subit les lois de l'absorption. Le même phénomène s'observe pour les solides solubles dans nos humeurs. Cette propriété inhérente à tous nos vaisseaux, quelque soient leur volume, leur forme ou leur degré de vitalité, succède à tout contact prolongé, et s'opère même sur les substances capables d'altérer chimiquement nos parties. L'absorption est rapportée à une action capillaire des parois des petits vaisseaux s'exerçant sur les matières qui les touchent. Elle a lieu par une imbibition, et M. Fodéra a démontré dans ces derniers temps que l'exhalation est le résultat de la transsudation dépendant aussi de la capillarité, des tissus. Ce double phénomène se manifeste dans toutes nos parties, et les liquides dont elles sont imbibées peuvent également être charriés, soit par les vaisseaux artériels, veineux ou lymphatiques. Si ces derniers absorbent plus difficilement que les artères ou les veines, la raison de cette différence se trouve dans le défaut d'un courant continu à leur intérieur. Quant aux gaz et aux vapeurs, leur absorption s'explique par l'expérimentation directe; il est facile de se convaincre qu'elle est due à la perméabilité des membranes. Il était donc inutile d'accorder aux vaisseaux un instinct particulier qui, présidant à ces divers phénomènes, dirigeait les bouches absorbantes dans le choix des substances qu'elles doivent aspirer ou rejeter (1).

D'après ces règles physiologiques constantes, on conçoit que le pus formé au sein ou à la périphérie des organes, doit, lorsque son contact est prolongé, être pris par les absorbans et entraîné dans la

---

(1) Cette proposition est peut-être trop absolue: certains faits et l'analogie avec ce qui se passe pour les bronches et autres organes doués d'une sensibilité spéciale, comme disait Bichat, ne permettent pas d'admettre l'opinion de M. Boyer comme démontrée.
(*N. du R.*)

circulation. Intimement mêlé au sang, il en change les propriétés physiques et chimiques, et introduit dans ce fluide des principes délétères modifiant l'innervation, pervertissant le mouvement nutritif de nos solides. La matière purulente ainsi résorbée donne quelquefois naissance à tous les symptômes qui caractérisent la fièvre adynamique. Les expériences de MM Gaspard, Leuret, Bouillaud, etc., qui motivent cette opinion, sont trop connues pour qu'il soit nécessaire de les rapporter ici avec détail. Tous les auteurs ont remarqué en outre que l'organisme chez certains sujets peut s'imprégner d'une assez considérable quantité de pus, sans dérangement notable des fonctions, tandis que quelques gouttes de ce liquide absorbé suffisent chez d'autres pour produire les désordres les plus alarmans. Cette particularité n'a point été assez étudiée : on s'est borné à dire qu'elle dépendait de la nature chimique du pus et des prédispositions individuelles. Les esprits d'à présent ne savent s'accomoder de conjectures probables. Toute théorie, pour être solide, doit avoir des faits pour base, et non des suppositions gratuites.

Néamoins on avait observé que le pus des foyers sans communication avec l'extérieur, n'entraînaient pas les mêmes dangers relativement à son absorption, qu'après avoir reçu l'influence de l'air. Dans le cas où la cavité est close de toutes parts, la fièvre est presque nulle ou modérée, l'équilibre des fonctions se maintient, le teint conserve sa fraîcheur, mais la scène morbide changera si l'air pénètre dans ce foyer de suppuration. Le pus d'abord crémeux, consistant, sans fétidité, devient ichoreux et abondant, et exhale une odeur infecte. La fièvre hectique de résorption s'allume, les fonctions s'altèrent, le dépérissement survient, et le malade succombe dans un état adynamique complet. Comment l'intervention du fluide atmosphérique a-t-elle déterminé des changemens aussi redoutables ? c'est en favorissant sans doute la décomposition de la matière purulente, et en modifiant peut-être l'inflammation de l'organe sécréteur.

Cependant l'air n'est pas agent indispensable de cette putréfaction; il la favorise, il est vrai, en cédant son oxigène aux divers élémens du pus, et concourt à la formation de plusieurs composés nouveaux. Hors des conditions vitales, cette décomposition est des plus rapides; mais au sein même de l'organisme, les liquides sécrétés s'altèrent difficilement. C'est le propre des parties animées, de jouir d'une force conservatrice. Si la vitalité s'étend, les corps retombent sous l'empire des lois physiques et subissent de nouvelles transformations.

Il faut une chaleur modérée pour l'accomplissement de ce phénomène. Le pus abandonné à une température au-dessous de zéro ne se putréfie pas, mais de 4 à 25 degrés Réaumur, il se décompose : son odeur s'altère: de fade elle devient fétide et insupportable, sa couleur change, la liqueur se trouble et répand alors une odeur ammoniacale. Trop de calorique en desséchant la matière purulente, prévient cette putréfaction; il en est de même si l'humidité surabonde dans l'atmosphère. On sait en effet avec quelle lenteur les substances animales se putréfient dans l'eau.

A l'aide de divers procédés chimiques on peut constater la présence de l'ammoniaque, de l'hydrogène sulfuré, de l'acide carbonique, etc. dans le pus putréfié. Cette liqueur, à part l'odeur qui dénote la présence de cet alcali, ramène au bleu le papier de tournesol rougi par les acides, et la formation de l'hydrogène sulfuré est rendue manifeste par la teinte noire dont se recouvre le papier imbibé d'acétate de plomb, lorsqu'il est soumis à l'action de ce liquide. Tous les autres produits animaux ; par leur décomposition, fournissent les mêmes composés binaires, et les pernicieux effets de ces foyers en putréfaction sur la santé sont bien connus. Mais on ignore quel est leur mode d'action sur l'économie, de quelle nature est l'altération qu'ils produisent, enfin les moyens thérapeutiques à leur opposer.

Ces questions sont du plus haut intérêt pour l'humanité ; en les abordant, loin de nous l'orgueilleuse prétention de les résoudre complétement ; nous nous estimerions trop heureux de pouvoir seulement concourir à la solution de problèmes aussi importans.

Quelques gouttes de pus très-fétide injectées dans les veines d'un animal produisent, en moins d'une heure, des symptômes qui ont la plus grande analogie avec ceux du typhus.

Stupeur, trouble constant du système nerveux, déjections noirâtres très-fétides, hémorrhagies passives, etc., etc. On trouve à l'ouverture du corps toutes les traces d'une altération du sang. Ce liquide dissous, noir, verdâtre, impropre à la nutrition, est incapable de stimuler les organes qu'il parcourt.

Ce sang, examiné au microscope, ne présente plus de globules distincts ; sa matière colorante est uniformément répandue dans le sérum, et la filtration ne saurait l'en séparer. Dans cet état la sérosité, ainsi colorée, suinte à travers les parois des vaisseaux et constitue ces hémorrhagies passives dont les muqueuses, à cause de leur structure et de leurs usages, sont le lieu de prédilection. Les vomissemens noirâtres qui surviennent quelquefois, doivent être rapportés à la même cause, expliquant assez le phénomène sans qu'il soit nécessaire d'admettre l'altération primitive des solides.

Dans l'état sain, la tendance du sang à la coagulation empêche la transsudation de ce liquide à travers les parois des petits vaisseaux ; la sérosité seule y trouve passages ; mais si un acte maladif vient à diminuer la viscosité du sang, ou à détruire et changer la forme de ses globules, les rapports des fluides avec les vaisseaux qu'ils parcourent n'étant plus les mêmes, l'équilibre est rompu, d'où il résulte de graves desordres.

L'action d'un liquide purulent fétide sur le sang est des plus remarquables : si l'on met des globules de ce pus en contact avec des globules sanguins, l'œil armé du microscope voit aussitôt la matière colorante de ces derniers se détacher et se dissoudre entièrement dans la sérosité, à laquelle ils communiquent une teinte uniformément rouge. Le sang ainsi liquéfié transsude à travers les tissus, et produit des hémorrhagies passives, des ecchymoses et de pétéchies.

Le même phénomène n'a pas lieu si l'on opère avec un pus louable, crémeux, sans odeur. Cette propriété de dissoudre le sang ne se rencontre que dans certains agens chimiques, et les matières animales qui ont subi un commencement de putréfaction. Il était donc rationnel de chercher les principes émanés de cette putridité, agissant d'une manière aussi remarquable.

Le pus, comme tout produit animal, fournit par sa décomposition de l'ammoniaque, de l'hydrogène sulfuré, de l'acide carbonique, etc.; de tous ces principes, l'ammoniaque est le seul qui se com-

porte à l'égard des globules sanguins comme les liquides en putréfaction. Mis en contact du sang de grenouille, il dissout sa matière colorante dans la sérosité et met à nu le globule incoloré: il partage cette propriété avec l'acide acétique et les autres alcalis. L'hydrogène sulfuré favorise au contraire l'agglomération des globules sanguins, et augmente la viscosité et l'épaisseur du liquide. Maintenant, si nous ajoutons à ces différens faits, que l'injection de l'ammoniaque dans les veines d'un animal vivant, produit les mêmes symptômes qui se manifestent pendant le typhus, ou après l'absorption des matières pûtréfiées; qu'il favorise en outre certaines hémorrhagies passives, tandis que le passage de l'hydrogène sulfuré dans les vaisseaux sanguins, ne donne que très-rarement naissance aux scènes morbides que nous signalons, ne sommes-nous pas en droit de conclure que cet alcali joue un des principaux rôles dans la production des fièvres adynamiques? Les dangers des résorptions purulentes, se rapporteront aussi à l'action primitive de l'ammoniaque sur la masse du sang, et aux altérations secondaires des solides qui pourraient en résulter; car, si l'adynamie survient, elle reconnaît pour cause le défaut de stimulus des organes, et l'insuffisance nutritive des liquides décomposés, pour réparer leurs pertes. Si, malgré l'introduction de ces principes délétères dans l'économie, la mort n'arrive pas toujours, cela dépend, ou bien de la petite quantité du liquide injecté ou absorbé, ou des évacuations critiques qu'elle suscite, enfin des efforts conservateurs de la nature, luttant sans cesse contre toute cause de destruction.

Il est facile de se convaincre que les qualités délétères du pus sont relatives à sa composition chimique. Un liquide purulent, louable, crémeux, sans odeur, peut parcourir les voies circulatoires sans déterminer les accidens sus-mentionnés. Si l'injection ou absorption de cette matière occasione la mort, c'est en se comportant à la manière des corps gras et liquides très-visqueux qui ne sauraient exister en certaines quantités dans les vaisseaux sans mettre obstacle à la circulation, et enflammer consécutivement les organes. Cependant ces liquides sont quelquefois extrêmement divisés avant de pénétrer les tissus, et d'être entraînés par nos fluides: ils arrivent ainsi aux dernières ramifications capillaires, se déposent momentanément dans les mailles des organes, pour être rejetés plus tard par les voies naturelles de sécrétions.

Il était utile de s'assurer si les principes septiques du pus résidaient dans la partie soluble ou insoluble de cette liqueur. Filtrée, étendue d'une certaine quantité d'eau tenant en dissolution du chlorure de sodium, elle a déterminé par son injection dans les veines d'un chien, au bout de dix-huit heures, tous les symptômes propres aux fièvres typhoïdes. L'autre portion insoluble de la matière purulente a aussi occasioné la mort d'une manière plus rapide; mais à l'ouverture de l'animal nous n'avons rencontré aucune de ces altérations survenant à la suite des injections putrides.

La catastrophe pouvait s'expliquer par l'obstruction mécanique des vaisseaux due à la viscosité du liquide injecté qui avait mis obstacle à la circulation. En effet, l'artère pulmonaire était entièrement oblitérée par un caillot de pus concret, et les ventricules du cœur en contenaient même en assez grande proportion. Nous sommes par conséquent fondé à croire que les principes délétères du pus se trouvent principalement dans la portion soluble de ce liquide; projetée dans l'estomac d'un animal, elle donne naissance aux phénomènes putrides; son action alors n'est pas aussi prompte qu'après son injection dans le système veineux; les symptômes de résorptions putrides ne se manifestent alors qu'avec lenteur; on ne sera pas surpris de cette différence en se rappelant que les sucs gastriques peuvent en arrêter le développement, et neutraliser même la putréfaction.

Toutes ces considérations découlent d'une série d'expériences que nous ne pouvons reproduire dans ce mémoire. Il en est cependant qui méritent d'être mentionnées à cause de leur importance thérapeutique. Ainsi, nous étayant des propriétés désinfectantes du chlore, nous cherchâmes à vérifier si ce corps n'enlèverait pas au pus fétide ses qualités délétères. Ce liquide soumis pendant quelques minutes à un courant de ce gaz, fut injecté dans la jugulaire d'un jeune chien sans occasioner de désordres graves; le même pus, avant d'avoir subi le contact du chlore, avait déterminé la mort par son injection dans la veine crurale d'un premier chien soumis à cette expérience.

Nous nous sommes inoculé du pus fétide à la face interne de notre avant-bras; un phlegmon assez volumineux en fut la conséquence; tandis que cette même matière purulente soumise à l'action du chlore, ne produisit pas la plus légère phlogose par une seconde inoculation. Il reste donc démontré pour nous que le chlore a une action manifeste sur le pus de mauvaise nature dont il anéantit les qualités délétères. Nous étudierons plus tard les avantages qu'on peut retirer en thérapeutique de cette propriété.

Plusieurs auteurs recommandables ont signalé l'identité des symptômes des fièvres de résorptions purulentes avec ceux des fièvres adynamiques. En effet, ces deux maladies reconnaissent pour cause une altération du sang, le plus souvent primitive, mais pouvant succéder aussi à une altération organique sensible. Dans ces deux cas, c'est toujours un principe délétère qui a pénétré par absorption dans le système, altéré la nature des fluides, troublé la circulation, perverti l'innervation. Aussi, le typhus se développe-t-il dans les lieux viciés par les émanations putrides; c'est sur les individus entassés dans les hôpitaux, sur ceux qui fréquentent les amphithéâtres, qui font usage d'alimens tendant à la putréfaction, de boissons corrompues et qui abusent des alcalins qu'il exerce ses ravages. Comme dans les résorptions purulentes l'haleine et les diarrhées de ces malades sont fétides, leur langue sèche, le délire est continu, l'affaiblissement du pouls extrême; des hémorrhagies passives se déclarent; des pétéchies, des vibices, des ecchymoses font éruption sur diverses parties du corps: enfin, les syncopes se succèdent, la respiration devient suspirieuse, entrecoupée; les extrémités se refroidissent et la mort succède à un état de marasme complet.

A l'autopsie, il est rare de trouver des lésions de tissus capables d'expliquer les phénomènes observés sur le vivant, mais du côté des fluides on remarque toutes les altérations que nous avons signalées.

La thérapeutique devra donc faire tous ses efforts pour empêcher cette dépravation du sang. Déjà plusieurs auteurs ont remarqué que les effets des médicamens se portent sur l'organisation intestine de ce liquide. Maintenant, si vous vous rappelez que dans les fièvres adynamiques le sang est dissous, noirâtre, que les alcalis favorisent cette dissolution

et sa tendance à la putridité, tandis que les sels neutres lui donnent une brillante couleur écarlate; si nous ajoutons que le sang tiré des veines d'un individu affecté de typhus reprend une couleur brillante lorsqu'il est traité par ces sels; nul doute qu'il faille renoncer dans le traitement de ces maladies à l'emploi des alcalis, et administrer les préparations capables de modifier cette altération de liquide.

Nous avons remarqué plus haut que l'absorption du pus entraîne des dangers relatifs à sa fétidité; que, dans cet état de putréfaction, il dissout les globules sanguins, et donne ainsi plus de liquidité au sang. L'analogie, l'expérience et le raisonnement nous ont fait présumer que la présence de l'ammoniaque dans cette liqueur pouvait être, sinon la cause unique, au moins une des plus puissantes de ce phénomène; enfin, nous avons observé que le chlore désinfectait le pus quel que fût son degré de putridité, neutralisant par son action les qualités septiques qui rendent l'absorption purulente des plus redoutables. Ne sommes-nous pas en droit de conclure que, dans les fièvres de résorption putrides, l'emploi des chlorures à l'extérieur sur les foyers purulens pour s'opposer à leur putréfaction ou la détruire, et à l'intérieur pour neutraliser leurs effets sur l'économie, est un moyen efficace que le praticien ne devra jamais négliger. Les bons effets obtenus par les chlorures administrés avec discernement dans les fièvres adynamiques, et l'identité de symptômes, et peut-être de causes de cette maladie avec ceux de la résorption purulente, corroborent cette assertion.

C'est à regret que nous voyons de nos jours pratiquer de larges saignées pendant la manifestation des phénomènes consécutifs aux résorptions de pus. Les expériences de M. Magendie prouvent jusqu'à la dernière évidence que la déplétion des vaisseaux sanguins augmente considérablement leur faculté absorbante. Comment ne pas craindre alors de la favoriser, puisqu'elle constitue à elle seule tout le danger qui vous menace? Ni le tartre stibié à la dose rasorienne, ni le sulfate de quinine, ni les purgatifs, ne peuvent lutter avec efficacité contre cette maladie. Les moyens mécaniques sont souvent impraticables, et presque toujours impuissans. Nous pensons donc que les chlorures sont les seuls médicamens qui puissent dans ces cas désespérés réunir quelque chance de succès.

Nous avons sous les yeux une fracture consécutive de la jambe traitée avec le plus grand bonheur par un de nos praticiens les plus habiles, M. Breschet, au moyen d'un appareil simple constamment mouillé par un filet d'eau tombant d'une certaine hauteur sur le lieu de la lésion. On attribue l'amélioration qui se manifeste chaque jour, et l'absence des accidens redoutés, à l'action antiphlogistique de l'eau froide. Sans vouloir nier la part du succès qui se rattache à cette propriété réfrigérante, nous croyons aussi pouvoir expliquer la réussite par la difficulté avec laquelle les matières animales se putréfient dans l'eau, et comme dans les fractures comminutives, avec déchirure des tégumens, l'absorption du pus est redoutable à cause des qualités délétères que lui imprime le contact de l'air, la présence continuelle de l'eau, s'opposant à cette altération chimique, prévient tous les accidens que l'on avait droit de craindre.

Nous croirions avoir mal développé nos idées si l'on pensait que nous préconisons l'emploi des chlorures dans tous les cas de résorption de pus. De nombreuses expériences, répétées sur les animaux vivans, nous ont appris que ce liquide pouvait être injecté peu à peu en assez grande quantité dans les veines, et parcourir les voies circulatoires sans susciter de dérangemens notables. Pendant le trajet de ce pus non fétide dans les gros vaisseaux, la rapidité du torrent qui l'entraîne ne permet pas sa transsudation à travers leurs parois; mais, arrivé dans les capillaires, où le mouvement des fluides est ralenti, où les liquides subissent tant de transformations par une succession continuelle d'actes vitaux, il se dépose en nature, sans aucune inflammation préalable d'organes, dans les mailles des tissus, et constitue de véritables foyers métastatiques.

Néanmoins, il faut l'avouer, on a cru quelquefois à l'existence de métastases purulentes là où un foyer énorme de suppuration reconnaissait pour cause l'altération primitive de l'organe où il siégeait. C'est ce qui arrive à la suite des opérations majeures sur des sujets vigoureux et pléthoriques, où un retentissement sympathique donne naissance à de vives inflammations viscérales. On conçoit, en effet, qu'après l'ablation d'un membre, les fluides qui servaient à la nutrition de la partie que le couteau vient de retrancher surabondent dans l'économie, congestionnent les organes et suscitent, suivant les prédispositions individuelles, des phlogoses, dont l'intensité est toujours subordonnée au degré d'irritabilité du sujet. Les chlorures ici ne serviraient qu'à faire accroître la violence du mal, les saignées, au contraire, amenderont les symptômes et conduiront peut-être vers une entière guérison.

Dans d'autres circonstances, enfin, ces foyers réputés métastatiques sont le résultat des fontes tuberculeuses. Ce phénomène s'observe surtout chez les opérés pour tumeurs scrophuleuses. A l'ouverture du cadavre, les traits qui caractérisent le mieux ces dégénérescences tuberculeuses se rencontrent dans ces foyers multiples, disséminés çà et là dans les parenchymes d'organes. Il nous paraît impossible de pouvoir nier leur existence. En effet, est-il peu raisonnable de penser que chez ces individus affectés de tumeurs blanches, des tubercules existent quelquefois dans divers tissus à l'état de crudité, où ils n'attendent qu'une cause occasionelle pour se développer; or, nous le demandons, en est-il de plus puissante qu'une opération? Nous découvrons en elle toutes les causes capables de mettre en jeu cette fatale prédisposition. Contre de pareilles lésions, les ressources de l'art sont encore impuissantes, et la catastrophe inévitable.

SÉMÉIOLOGIE.

—

Observations sur un bruit particulier du cœur désigné sous le nom de hurlement (heulender ton), par M. le professeur Puchelt.

Le phénomène morbide le plus remarquable dans les observations qu'on va lire est un bruit du cœur de nature particulière que l'auteur compare au bruissement du vent ou au son de l'ou allemand (*ou*) prononcé d'une manière sourde et traînante, et qu'il appelle pour cela bruit de hurlement (heulen-

der ton). Selon M. Puchelt, ce bruit a de l'analogie avec celui que Laënnec nomme bruit de soufflet sibilant ou musical; mais qu'il n'a observé que dans les artères, et dont il n'a pu donner l'explication, parce que les autopsies lui ont manqué à ce sujet. Hope désigne ce même bruit sous le nom de musical *bellows-mur-mur* et le considère comme un signe d'une altération de valvules, sans donner toutefois de preuves anatomiques à l'appui de son opinion.

M. le professeur Puchelt place la cause productrice de ce bruit de hurlement dans l'hypertrophie avec dilatation du cœur, coïncidant avec une altération anévrismale de l'origine de l'aorte, sans élargissement de son orifice.

Obs. I. — N..., tailleur, âgé de 54 ans, d'une constitution lymphatique veineuse, n'ayant jamais eu de maladies sérieuses ni éprouvé d'accidens hémorrhoïdaux, vint, le 6 novembre 1833, consulter M. le docteur Puchelt pour des palpitations de cœur qu'il ressentait depuis à peu près trois semaines. D'après les personnes qui entouraient le malade, cette affection pouvait remonter à quelques années. Quoi qu'il en soit, il s'était joint tout récemment aux palpitations un bruit tout particulier qui s'entendait dans la poitrine même, à une distance de deux pieds. Lorsqu'on plaçait la main sur la poitrine du malade, la perception de ce bruit devenait plus distincte; y appliquait-on le stéthoscope, le son augmentait encore d'intensité. Il pouvait être comparé par sa nature à une espèce de hurlement; il était isochrone aux battemens du cœur et des artères, et coïncidait avec le soi-disant bruit des oreillettes, ou plutôt remplaçait ce dernier. En même temps le bruit des ventricules était sourd et traînant; le choc du cœur et des artères vif; le pouls fort, plein et assez dur, les artères sous-clavières étaient agitées par une sorte de frémissement sensible au toucher et à l'ouïe. Aucun désordre ne se remarquait dans les autres fonctions, à l'exception d'une légère dyspnée qui survenait lorsque le malade marchait ou qu'il montait des escaliers. On avait eu recours dans le principe à une application de sangsues à la région du cœur, aux évacuans et à la digitale.

Le docteur Puchelt ordonna une saignée générale qui donna un sang noirâtre.

Quelques jours après, et à la suite de l'administration de moyens résolutifs, le bruit de hurlement diminue et cesse tout-à-fait le 27 du mois de novembre.

Du 30 novembre au 22 décembre, quelques accès courts et légers de dyspnée; le 22, réapparition du bruit de hurlement; dans la nuit violente attaque de suffocation, avec anxieté, difficulté de la respiration, pâleur de la face, affaissement des traits, sensation de chaleur, quoique la peau soit froide et couverte d'une sueur glacée; pouls petit, dur, irrégulier, fréquent (Saignée générale, sinapismes, potion avec l'eau de laurier-cerise et le succinate d'ammoniaque.) Ce paroxisme ne cesse que le lendemain vers le milieu du jour; le pouls reprend son rhythme ordinaire; la respiration redevient libre; en même temps urines claires, ténues, abondantes, selle noirâtre et expectoration de crachats entremêlés de stries de sang (Application de sangsues à la poitrine; calomel, 6 gr. Dans la journée, potion nitrée avec l'eau de laurier-cerise.

Du 24 au 31, état assez satisfaisant, à l'exception de la journée du 30, où il est survenu quelques vertiges avec anxiéte, pâleur de la face.

Mois de janvier 1833. — Choc du cœur plus fort; pouls presque constamment grand, dur, agité, irrégulier, parfois intermittent; par momens vertiges et bourdonnement d'oreilles; quelques accès de dyspnée; mais diminution remarquable du bruit de hurlement que le malade n'entend plus que la nuit, et qui n'est plus appréciable qu'au moyen du stéthoscope. (Traitement consistant dans l'emploi des moyens apéritifs, du nitre et de la digitale.)

Le 1er février, violent accès de suffocation avec sentiment d'angoisses, sueurs froides, pouls dur sans fréquence. (Saignée, sinapismes, nitre et crême de tartre.) Terminaison de l'accès à 2 heures du matin.

Du 3 février au 9 mars, on remarque que le côté gauche du thorax est beaucoup plus élevé que le côté droit; à sa base le son est mat des deux côtés; il y a égophonie; œdème des pieds gagnant insensiblement toute l'extrémité. (Deux saignées, séton à la région du cœur; digitale d'abord unie au calomel, 3 grains trois fois par jour, puis seule et infusion.)

Dans la nuit du 11 au 12, nouveau paroxisme asthmatique qui dure la journée entière du 12. Quoiqu'on ait recours sur-le-champ à la saignée et aux sinapismes, à l'extrait de laitue vireuse, à l'esprit de sel ammoniac anisé et à la teinture de digitale, le bruit de hurlement qui avait reparu se tait et est remplacé par un bruit de râpe; une vive anxiété tourmente le malade; la faiblesse musculaire est extrême; l'œdème des extrémités inférieures augmente, et la suppuration du séton tarit. Ces accidens cessent pendant la nuit, et aussitôt le bruit de hurlement se fait entendre de nouveau.

Du 30 mars au 30 juillet on compte douze accès de dyspnée qui se reproduisent à des intervalles plus ou moins éloignés, venant surtout la nuit, et se faisant sentir avec plus ou moins de violence. Le plus redoutable de tous a lieu dans la nuit du 11 avril, le plus faible le 30 juillet; c'est aussi le dernier. Le 10 mai le paroxisme se termine par cinq vomissemens mêlés de sang. La saignée, les sinapismes, l'extrait de laitue vireuse et l'eau de laurier-cerise procurent toujours quelque soulagement : on retire aussi quelque avantage du musc et de l'extrait de jusquiame.

Dans cet intervalle l'état du malade a souvent varié; ses nuits ont été en général mauvaises et agitées; il y a eu parfois du délire, et quoique l'appétit et la digestion eussent éprouvé peu de dérangement, il est survenu un dépérissement général.

Il s'est développé au pli du coude gauche une tumeur circonscrite, élastique, indolente, n'offrant ni pulsation ni aucun autre bruit à l'auscultation. On peut poursuivre de haut en bas, jusque dessous cette grosseur, le trajet de l'artère brachiale; le bras gauche présente un amaigrissement bien plus prononcé que le bras droit.

Le mois d'août s'écoula sans qu'il se manifestât de symptômes remarquables du côté de la poitrine; la dyspnée fut rare et peu intense. Vers la fin, il s'écoula une grande quantité de sang par l'anus; les selles avaient toujours été abondantes, muqueuses, pultacées, et on y avait trouvé quelquefois des masses polypeuses de forme membraneuse. Le malade fut obligé de garder le lit; le ventre se tuméfia et la mort arriva le 27 août, à 7 heures du matin.

Nécroscopie faite 24 heures après la mort.

Cavité thoracique. — Epanchement d'une grande quantité d'eau dans la cavité droite, comprimant le poumon qui est sain ; cavité gauche : épanchement moindre, poumon également sain. Péricarde à l'état normal, contenant très-peu de sérosité. Cœur d'un volume de plus de deux poings, long de la base au sommet de cinq pouces, et ayant onze pouces dans sa plus grande circonférence. Parois des ventricules, du côté gauche surtout, épaissies. L'endroit où viennent se fixer les valvules aortiques est dur, et saillant en dehors. Ces valvules, ainsi que toutes les autres, sont intactes; tous les orifices libres. Les ventricules et les oreillettes, les cavités droites surtout, renferment des concrétions polypeuses et des caillots de sang. Toute la crosse de l'aorte, depuis l'origine de l'artère jusqu'à sa portion descendante, est extrêmement dilatée et offre une circonférence de six pouces. Les membranes de ce segment de l'aorte sont entièrement affectées, et leur surface interne rugueuse, inégale et comme incrustée de plaques osseuses mobiles.

Cavité abdominale. — Epanchement peu considérable, estomac développé et descendant très-bas; les autres organes à l'état normal.

Cavité crânienne. — N'a pas été explorée. La tumeur du pli du coude gauche était formée par un sac membraneux contenant du sang en partie fluide et en partie coagulé. Aucune communication ne put être découverte entre cette poche et l'artère cubitale.

Obs. II. — P. R..., garçon menuisier, âgé de 52 ans, fut reçu à la clinique de Heidelberg, le 25 février 1833. En 1813 il avait été affecté de douleurs rhumatismale et de gale.

Trois mois avant d'entrer à l'hôpital, R... avait éprouvé, étant en voyage à la suite d'un refroidissement et d'une suppression de sueurs aux pieds, de grandes difficultés dans la respiration, avec un point pleurétique au côté gauche de la poitrine; en même temps il s'était manifesté des palpitations de cœur et de l'œdême aux pieds. Un saignée fit disparaître pour quelque temps ces divers accidens, mais deux mois après ils se reproduisirent, d'abord passagèrement, puis d'une manière plus suivie. Le jour où le malade fut examiné, il présenta les symptômes suivans : respiration constamment gênée depuis trois jours; par momens accès de suffocation; décubitus impossible sur le côté gauche; poitrine beaucoup plus élevée dans sa partie moyenne que latéralement, vice de conformation originaire selon le dire du malade; râle sibilant et muqueux dans toute l'étendue du côté droit; bronchophonie près des clavicules; râle sibilant du côté gauche plus faible; choc du cœur mou, bruit sourd des ventricules; bruit des oreillettes remplacé par un son que l'on peut comparer à celui de l'u allemand (ou), prononcé d'une manière lente et chantée. Le mouvement du cœur produit un bruit qui imite assez bien la prononciation des deux syllabes kaku (kakou); ce bruit ne s'étend pas à distance, et il ne peut être perçu qu'au moyen du stéthoscope, ou en appliquant l'oreille; la percussion donne un son mat dans toute l'étendue de la poitrine, mais à un moindre degré dans la région claviculaire droite qu'à celle du côté opposé. Pouls dur sans être fréquent; battement des carotides très-développé; peau médiocrement chaude, un peu moite. Habitude cachectique; langue pure, appétit bon, selles régulières. (Demi-solution de sel ammoniac avec l'eau de laurier-cérise; matin et soir digitale pourprée, un grain.)

Le 27 février. — Bruit de hurlement plus fort au milieu de la poitrine que des deux côtés, plus faible à gauche qu'à droite. Diminution du râle sibilant et muqueux.

Dans la nuit du 22, plusieurs accès de suffocation; dans la journée, expectoration de crachats aqueux au milieu desquels flottent quelques flocons de mucosité épaissie. Urine chargée, peu abondante.

Le 1er mars. — Crachats muqueux, épais. (Saignée de 8 à 10 onces. Gâteau très-petit, peu consistant, point de croûte phlogistique.) Aucun soulagement; nuit agitée comme la précédente. Le bruit de hurlement s'entend jusqu'à la région épigastrique, mais il n'est perçu ni à l'artère carotide ni à la crurale.

Le 6, séton à la région du cœur.

Les 8 et 9, nouvelle agitation pendant la nuit; respiration de plus en plus laborieuse; pouls accéléré.

Le 12. Nuit mauvaise; position assise : orthopnée; aux symptômes stéthoscopiques précédens se joint un bruit de lime qui s'entend dans l'intervalle du bruit des ventricules et de celui dit de hurlement. Egophonie surtout à la région gauche et postérieure du thorax, avec son mat dans toute cette partie.

Le 16, difficulté de la respiration augmentée, douleur thoracique gauche, crachats abondans, visqueux, sanguinolens; pouls plein, sans fréquence; urines abondantes; selles liquides et nombreuses. (Saignée.) Amélioration de courte durée; persistance des symptômes antérieurs; bruit de hurlement plus intense. (Jalap avec acide de Heller; Digitale, 1 gr. matin et soir.)

Le 18, œdême de toute l'extrémité inférieure des parois abdominales et même des extrémités supérieures; dyspnée presque continuelle; pouls plein, mou et lent; soif; crachats sanguinolens, abondans.

Le 19. Dyspnée intolérable; râle très-fort; douleur vive au côté gauche de la poitrine. (Saignée.) Soulagement momentané, mais les crachats continuent à être sanguinolens. Le râle devient crépitant.

Le 20, agonie.

Le 21, mort à 5 heures du matin.

Nécroscopie faite 24 heures après la mort.

Epanchement d'une grande quantité d'eau dans les cavités de la poitrine et de l'abdomen; rate indurée; les autres viscères du bas-ventre à l'état normal.

Volume considérable du cœur, surtout du côté gauche, dont le ventricule est très-dilaté; cet organe vidé a, depuis sa base jusqu'à son sommet, sept pouces et demi d'étendue, sa plus grande circonférence est de treize pouces trois quarts. La paroi du ventricule gauche a une épaisseur de dix lignes. On remarque à la valvule mitrale un point cartilagineux; la même altération s'observe à une des valvules sigmoïdes de l'aorte, non loin de la paroi de l'orifice; les deux autres sont normales.

L'aorte présente, depuis son origine jusqu'au milieu de la crosse, une dilatation de 4 pouces de circonférence; à l'endroit où cette dilatation cesse, la lumière du vaisseau est tellement rétrécie, qu'on peut à peine y introduire le bout du doigt. Les membranes de la portion dilatée sont fermes et épaissies; leur face interne est parsemée de petits

points blanchâtres qui paraissent être des commencemens d'ossification.

Le cœur gauche et l'artère pulmonaire n'offrent aucune altération notable.

Poumons parsemés çà et là de petites concrétions calculeuses; lobe inférieur du poumon droit présentant à sa surface externe une plaque de couleur foncée qui correspondait à une caverne gangreneuse remplie d'une humeur sanieuse très-fétide.

M. le professeur Puchelt considère dans ces deux cas l'hypertrophie du cœur comme préexistante à toutes les autres altérations, et comme les ayant même déterminées. Il fait dépendre les accidens asthmatiques de l'accumulation et de la stagnation du sang dans la poche anévrismale de l'aorte, et rapporte le bruit de lime entendu vers la fin de la seconde maladie, aux concrétions cartilagineuses développées dans les valvules. Cherchant ensuite à déterminer la cause productrice du bruit de hurlement, il croit devoir la placer dans la dilatation anévrismale de l'aorte et dans le genre de lésion des tuniques de cette portion de vaisseau ainsi dilatée.

A la suite de ces observations, M. Puchelt rapporte deux cas qui ont présenté ce même bruit de hurlement.

Dans le premier cas (Journal de Hufeland, vol. LXII, 1826, n° 3, pag. 123, et Magazin de Rust, vol. XXI, pag. 251, et volume XXII, pag. 492), on avait observé durant tout le cours de la maladie, caractérisée d'ailleurs par tous les symptômes d'une affection organique du cœur, un bruit particulier dans la poitrine, qui se faisait entendre à chaque battement du cœur, et parfois à une distance de cinq à six pas. Ce bruit pouvait être comparé au croassement d'une grenouille.

A l'autopsie cadavérique, on découvrit : 1° un cœur d'un volume considérable, à parois épaissies des cavités gauches, tandis que celle des cavités droites étaient amincies, à orifices libres et même un peu dilatés; 2° l'aorte uniformément et remarquablement distendue depuis son origine jusqu'à sa portion descendante ; ses tuniques altérées, épaissies, dures, cartilagineuses, très-friables, mais sans lamelles osseuses ni rugosités à sa surface interne.

M. Puchelt regrette que le docteur Maas, qui rapporte ce fait, n'ait point constaté si ce bruit de croassement coïncidait avec le bruit des oreillettes. Tous deux sont d'accord pour reconnaître comme cause productrice de ce son l'altération des tuniques de l'aorte et la dilatation de ce vaisseau.

Le second exemple (Journal de Hufeland, vol. LII, 1821, n° 3, mai, pag. 3) est celui d'un malade qui vint un jour auprès du docteur Fischer lui raconter, tout troublé et saisi de frayeur, qu'il fallait qu'il y eût quelque chose de vivant dans sa poitrine, ou bien que son cœur poussait des cris, qu'il les avait distinctement entendus. Le médecin reconnut, en effet, l'existence du bruit accusé par le malade. Dans les premiers temps, il était assez fort pour être aperçu à distance; plus tard, il ne fut plus sensible qu'à l'aide du stéthoscope. Le docteur Fischer le compare au sifflement du serpent. Le malade mourut au bout de dix-huit mois de souffrances, avec tous les symptômes d'un anévrisme du cœur.

A l'ouverture de la poitrine, on trouva de nombreuses adhérences entre les diverses séreuses; le cœur était presque rond et refoulé vers le milieu de la poitrine; toutes les veines de la poitrine, et surtout la veine-cave inférieure et l'oreillette droite du cœur dilatées; une concrétion polypeuse solide remplissait la cavité du ventricule droit; les poumons étaient parsemés de tubercules encore à l'état de crudité.

M. Puchelt reproche à l'auteur de cette observation de n'avoir point parlé de l'aorte dans sa description anatomique. Si, comme cette omission doit le faire présumer, ce vaisseau s'est trouvé à l'état normal, il faudrait admettre que le bruit de sifflement coïncidait ici avec le bruit des ventricules et était produit par le choc du sang poussé contre les parois de ces cavités.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES.

MARS, 1834.

LANCETTE DU 1er.

BRUITS DU CŒUR.

Lettre adressée à l'Académie des Sciences, dans la séance du 24 fevrier, par M. le professeur BOUILLAUD.

Monsieur le président,

Le *problème des bruits du cœur* occupe vivement, depuis quelque temps, les physiologistes et les médecins. Dans l'une de ses dernières séances, l'académie a entendu, sur ce sujet, un mémoire important, qui lui a été lu par un de ses plus illustres membres, M. Magendie. Quelque simple et ingénieuse à la fois que paraisse la théorie du célèbre physiologiste, il m'avait semblé qu'elle ne satisfaisait pas entièrement aux diverses conditions du problème. Toutefois, en présence d'une autorité aussi imposante, et de faits aussi positifs que ceux rapportés par M. Magendie, il y avait lieu de rester au moins dans le doute sur la théorie qui attribuait au jeu des valvules le double bruit du cœur. Pour sortir, s'il était possible, de l'état d'incertitude ou je me trouvais moi-même sur une question que j'étudie attentivement depuis plusieurs années, j'ai cru devoir recourir aussi à l'expérience directe, et ce sont les résultats qu'elle m'a fournis, que je vous prie, M. le président, de vouloir bien communiquer à l'académie.

Hier 23, j'ai mis à découvert le cœur d'un coq vigoureux, chez lequel j'avais ausculté auparavant le double bruit de cet organe. J'ai asculté le cœur encore enveloppé du péricarde, puis dépouillé de cette enveloppe. J'ai asculté à l'oreille nue et à l'oreille armée du stéthoscope; j'ai renouvelé cette exploration à plusieurs reprises; or, je puis affirmer que j'ai *très-distinctement* entendu le double bruit ou tic-tac du cœur, et cependant il n'existait aucune espèce de contact entre cet organe et les parois pectorales, entre lui et le sternum en particulier. Pour préserver mon oreille du contact du sang qui coulait par la plaie suite de l'expérience, j'ai mis entre elle et le cœur que j'auscultais un linge assez épais: j'ai encore entendu le double bruit du cœur; toutefois, il était alors comme *voilé*.

Je me suis aperçu que le frottement du cœur contre le bout du stéthoscope produisait un bruit particulier; mais ce bruit *simple* de frottement diffère tellement du tic-tac du cœur, qu'il est impossible de confondre l'un avec l'autre. J'ai enlevé le cœur, après avoir coupé les vaisseaux auxquels il est comme suspendu, et il a continué de battre pendant quelques instans, soit *spontanément*, soit sous l'influence d'une excitation artificielle: ces battemens du cœur *à vide*, si l'on peut ainsi dire, ne sont pas accompagnés de bruit. (Le coq a vécu encore quelques instans après l'excision du cœur.)

J'ai répété l'expérience dont je viens de rendre compte, sur deux lapins, d'une force moyenne. Elle a fourni les mêmes résultats; c'est-à-dire que j'ai entendu parfaitement les bruits du cœur, lorsque cet organe a cessé d'être en rapport avec les parois pectorales. J'ajouterai seulement que chez le coq, je n'avais pas vu, d'une manière bien distincte, les contractions des oreillettes; tandis que chez les deux lapins, ces contractions étaient évidentes, beaucoup plus marquées toutefois dans les appendices auriculaires que partout ailleurs.

Je n'ose tirer aucune conclusion définitive d'expériences qui ne s'accordent pas avec celle de l'un des premiers physiologistes de notre époque. Je les soumets, avec respect et empressement au jugement de l'academie, comme à celui de M. Magendie lui-même.

Je me permettrai seulement de dire, en terminant, que les résultats de l'exploration directe des bruits du cœur, tels que je les ai obtenus, tendant à me confirmer dans l'opinion que le double bruit du cœur, qui imite si exactement le bruit de soupape, a pour principal agent le jeu des valvules du cœur, lesquelles ne sont réellement autre chose que des espèces de

soupapes de cette admirable et vivante pompe *aspirante et foulante* que représente le cœur. Il me semble du moins que, dans l'état actuel des choses, le moment n'est pas encore arrivé d'adopter sans retour, et dans toute sa plétitude, l'ingénieux système proposé par M. Magendie.

Je dois rappeler ici que M. le docteur Hope, en Angleterre, a obtenu de ses expériences sur les bruits du cœur, chez de grands animaux, tels que l'âne, des résultats tout-à fait conformes à ceux que j'ai indiqués dans cette note.

Bain de vapeur d'eau dans le croup; par M. le docteur Wauner, de Rambouillet.

M. Wauner, docteur en médecine à Rambouillet, vient d'employer, pour le traitement du croup, un moyen thérapeutique (1) qui, d'après l'observation suivante, lui a fait obtenir les résultats les plus avantageux.

Le jeune D..., âgé de trois ans fut pris subitement, au mois de novembre dernier, de tous les symptômes du croup, la toux ressemblait à la voix d'un jeune coq, la respiration était sifflante, la figure pâle; le jeune malade se jetait de côté et d'autre.

Après avoir reconnu les symptômes de cette cruelle maladie, quatorze sangsues furent appliquées à la partie antérieure du cou; lorsqu'elles furent tombées, le tartrate antimonié de potasse fut administré à la dose de deux grains; dans les vomissemens, il y avait quelques fausses membranes; cependant la toux était toujours sèche et croupale; alors l'enfant fut plongé dans une atmosphère de vapeur aqueuse assez forte pour déterminer une sueur abondante.

Cette atmosphère fut continuée pendant plusieurs jours, et cependant, dès le second jour de son emploi, la toux était grasse, et semblable à celle provenant d'une simple bronchite.

Trois ou quatre observations semblables à celle-ci, et que M. Wauner se propose de publier dans un mémoire, pourront démontrer l'avantage de ce traitement.

Selon l'auteur, dans cette maladie, l'inflammation occupant un espace circonscrit, peut céder à l'irritation générale de la peau, produite par les sueurs, et qui peut s'expliquer par les sympathies que cet organe a avec les muqueuses.

---

(1) Des fumigations de diverse nature ont été conseillées dans le croup nous ne sachons pas que le bain de vapeur d'eau simple ait été employé, du moins avec succès.

LANCETTE DU 4.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Service de M. Baudens, professeur et chirurgien-major.

Fracture oblique de l'humérus dans son quart inférieur; résection de l'extrémité du fragment inférieur; guérison.

A la prise de Bongie, 1er octobre 1833, P.... couchait l'ennemi en joue, quand lui-même reçut dans le bras une balle qui ne ressortit pas; l'ouverture d'entrée était située vers le tiers supérieur de la face antérieure de l'avant-bras et près du bord radial. Douze jours plus tard, quand je vis ce militaire, un érysipèle phlegmoneux avait envahi tout le membre thoracique, dont le volume était énorme.

La réaction sur les principaux viscères était énergique; douleur encéphalique avec insomnie continue; pouls fréquent, dur, comprimé; peau sèche, brulante; soif vive, inappétence, langue rouge, et sèche; constipation opiniâtre.

L'introduction d'une sonde métallique et droite par l'ouverture d'entrée, me fit reconnaître une fracture avec esquilles, située à deux ou trois travers de doigt au-dessus de l'articulation huméro-cubitale.

Une contre-ouverture me permit d'extraire quelques esquilles mobiles, et de reséquer l'extrémité du fragment inférieur, dont la pointe, très-aiguë, entrait dans les parties molles, obéissant à l'action des muscles de l'avant-bras, qui entraînaient ce fragment fortement en avant.

J'insinuai de nouveau ma sonde par cette plaie, et je la conduisis jusque dans le creux axillaire, où une seconde contre ouverture facilita, comme la première, le dégorgement du membre, en donnant issue à une énorme quantité de pus, mais sans me faire découvrir le projectile.

Malgré des avis opposés, je rejetai pour le moment l'amputation, d'autant plus qu'il aurait fallu la pratiquer dans l'articulation scapulo-humérale, et que l'état général du malade n'était pas favorable.

Des mèches furent placées dans les plaies, celles-ci furent recouvertes de compresses fenêtrées et de charpie et tout le membre thoracique, horizontalement placé, fut masqué par des cataplasmes froids et legers.

Saignée générale, cinquante sangsues à l'épigastre, fomentations abdominale, lavement émollient, limonade.

Trois jours plus tard, il fallut faire encore une contre ouverture dans la fosse sous-épineuse de l'omoplate. Du pus sortit en abondance, et je ne trouvai pas la balle que j'espérais découvrir. Après huit jours de soins assidus, la suppuration était épaisse, peu abondante, et le membre, réduit à son volume ordinaire, excepté dans le point fracturé, quand, sans cause connue, les parties molles passant à l'état sub-

inflammatoire, donnèrent au bras une tuméfaction considérable.

Cet accident nous força à recourir aux cataplasmes pendant un mois encore, après lequel le membre ayant diminué de volume, permit de constater l'existence d'un cal, très-gros il est vrai mais très-solide.

Les plaies se sont fermées peu à peu, le bras est raccourci de deux pouces, et l'articulation huméro-cubitale conserve une demi-ankylose qui, je l'espère, finira par disparaître.

La balle est restée probablement fixée dans la fosse sous-épineuse, et peut-être dans l'épine de l'omoplate; elle se sera aplatie en glissant sur l'humérus qu'elle a brisé; son changement de forme aura rendu sa présence impossible à constater.

Dans ce cas comme dans beaucoup d'autres de cette nature nous nous sommes très-bien trouvé de n'appliquer aucun bandage à fracture, et d'y suppléer par des draps roulés de chaque côté du membre.

Fracture de la jambe; guérison par le bandage inamovible.

E..., soldat au 20e régiment de ligne, fut atteint, le 1er juillet 1831, peu d'instans après notre départ de Médéah, par une balle qui lui fractura le tibia du côté droit, vers sa partie moyenne, et d'avant en arrière.

Le péroné ayant été respecté, le blessé pensa n'avoir reçu qu'une simple contusion à la jambe; il voulut faire quelques pas; mais cet os, trop faible pour supporter le poids du corps, l'os se brisa, et détermina la chute du blessé, qui me fut aussitôt apporté. J'agrandis l'ouverture d'entrée du projectile pour extraire les esquilles du tibia.

Le péroné offrait une fracture transversale et sans esquilles. Nous étions en marche, harcelés par les Arabes, je dus soigner ce militaire à la hâte, et voici comment:

Après avoir pansé la plaie simplement, et après avoir recouvert la jambe de compresses imbibées d'eau fraîche, je brisai une caisse à biscuit pour me procurer une planche d'une longueur de trois pieds sur vingt pouces de largeur environ.

Après l'avoir matelassée avec du foin j'y plaçai le membre fracture de manière que les extrémités de ce plancher solide dépassassent de huit pouces le talon et l'articulation tibio-fémorale.

Deux bandes fortes et à deux chefs, ayant été préalablement fixées, l'une sur le coude-pied et l'autre sur le genou, furent ensuite ramenées sur la face postérieure de la planche, et réunies par un nœud. De cette sorte, les extrémités de la planche dépassant le genou et le talon, firent l'office de poulies, et il fut aisé d'opérer une extension et une contre-extension permanentes, et de maintenir les bouts de la fracture en rapport pour empêcher le chevauchement. Ainsi disposé, ce militaire put, au besoin, saisir la planche à deux mains, et porter lui-même sa jambe fracturée en se soutenant sur l'autre membre. Afin de faire les applications locales exigées, je conservai cet appareil pendant dix jours, après lesquels la jambe, offrant peu de tuméfaction, et les plaies devenues vermeilles fournissant un pus de bonne nature, j'appliquai le bandage inamovible. Quatre-vingts jours plus tard, quand je l'enlevai, la guérison était parfaite, sans autre difformité qu'une forte dépression dans le lieu de la fracture du tibia, qui avait subi une perte de substance.

Il est à remarquer que, pendant tout ce temps, ce malade n'a pas souffert du talon, parce que les douleurs ont été prévenues par un coussin représentant un plan incliné placé uniformément sur la face postérieure de la jambe, sans empiéter sur le talon; ce dernier ne portant point, n'a pu occasionner ces vives souffrances qui tourmentent si cruellement les sujets atteints de ce genre de fracture. Quant au bandage provisoire que nous avons employé ici, nous ne saurions trop le recommander à nos collègues; il est d'une exécution facile, prompte, économique; il remplit parfaitement le but qu'on se propose, et permet au besoin de faire les applications externes et locales sans ébranler le membre.

Le fait qui précède et d'autres analogues, m'ont suggéré un appareil dont je m'applaudis beaucoup. Voici les pièces qui le composent:

1° Une planche d'une longueur de trois pieds et demi sur trente-deux pouces de largeur. Nous appellerons pelvienne l'une des extrémités de son plus grand diamètre, et l'autre digitale; celle-ci doit être munie d'une planchette élevée de vingt pouces, fixée à angle droit, de manière à représenter un chevalet qui est percé à sa partie moyenne de deux trous pouvant livrer passage à des liens, et disposer parallèlement.

2° Un traversin, ou mieux un petit matelas en crin destiné à s'appliquer sur la première pièce de l'appareil, mais n'ayant que trois pieds de longueur.

3° Deux draps pliés en plusieurs doubles.

4° Un bandage à plusieurs chefs.

5° De larges liens, et à leur défaut de fortes bandes.

6° Trois bandes ordinaires.

L'appareil est disposé de manière à faire recouvrir la planche par le matelas; celui-ci par les deux draps pliés en plusieurs doubles; ceux ci par un bandage à dix-huit ou trente chefs, selon qu'il s'agit d'une fracture de jambe ou de cuisse.

Le malade étant couché sur son lit, le membre soulevé, on fait le bandage de l'étrier un peu plus prolongé que de coutume, pour soutenir le pied; puis on roule une bande autour du genou, en ayant soin de n'agir que sur les parties dures, afin de ne pas donner lieu à l'engorgement de la jambe.

Cet appareil est glissé sous les membres pelviens et jusque sous le siége, reposant bien sur le matelas, dont on dégage le talon, afin qu'il ne porte pas, et d'éviter ainsi les douleurs et les ulcérations qui résultent de son contact avec les parties sous-jacentes; jusqu'ici l'appareil est le même pour toutes les fractures des appendices abdominaux. Veut-on l'appliquer à une fracture de jambe?

On place sur l'une et l'autre malléole du pied la partie moyenne d'un large ruban, long d'un ou deux mètres, et disposé parallèlement à l'axe du corps; les deux liens sont fixés par quelques tours de bande jetés autour des malléoles, puis repliés sur eux-mêmes et ramenés en formant quatre chefs, vers l'extrémité digitale de la

planche où deux d'entre eux doivent glisser au-dessus du chevalet; et les deux autres, un de chaque côté, doivent être engagés dans les ouvertures dont celui-ci est percé; ces chefs sont destinés à l'extension. D'autres liens, mais beaucoup plus longs que les premiers, sont fixés solidement sur le genou et absolument de même.

Leurs chefs sont portés en haut réfléchis sur l'extrémité pelvienne de la planche qui fait ici l'office de poulie de réflexion, et sont ensuite ramenés de la partie postérieure de celle-ci vers son extrémité digitale.

Ces quatre chefs sont destinés à la contre-extension. On conçoit, dès-lors, qu'il suffit de lier entre eux les huit chefs, pour obtenir une extension et une contre-extension permanente et graduée à volonté. S'agit-il d'une fracture du corps du fémur, ou de son col?

Les liens de la contre-extension seront placés dans le point le plus élevé de la cuisse; ceux du genou et des malléoles, ramenés directement vers le pied, serviront à l'extension.

Les chefs de l'extension et de la contre-extension seront noués sur le chevalet qui est destiné à élever les liens, afin que le pied soit tiré plutôt en haut qu'en arrière, comme cela aurait lieu s'il n'existait pas. Les chefs engagés dans les ouvertures tirent le pied directement; ceux qui sont au-dessus d'elles soulèvent ce dernier.

On applique ensuite, de bas en haut, les chefs du bandage; on roule les draps sur le côté du membre pour lui former une gouttière; et on recouvre le tout d'un cerceau qui peut remplacer jusqu'à un certain point les attelles latérales.

M'étant aperçu qu'il serait avantageux de soutenir la plante du pied, voici comment j'y suis parvenu :

Il m'a suffi de former un véritable étrier avec un bout de bande embrassant circulairement et à la hauteur des malléoles, les liens de l'extension, de manière à former un huit de chiffre, dont la partie moyenne doit correspondre à la plante du pied; puis de croiser les deux chefs de la bande noués entre eux derrière cette plante du pied, pour les fixer au cerceau.

Le pied peut être ainsi soulevé, et se trouve soutenu par la face plantaire et sur les côtés. On peut, suivant les indications, placer ainsi plusieurs étriers. Ce bandage remplace le lit planchété; son application est facile; on peut se le procurer partout. Il permet de graduer l'extension et la contre-extension, de panser les plaies, de faire les applications topiques, les saignées locales sans imprimer de secousses au membre; et, sous ce rapport, il a tous les avantages du bandage inamovible. S'il n'y a pas de plaie, on peut, à la rigueur, laisser le membre à nu, se dispenser du bandage à dix-huit chefs, afin de suivre chaque jour à l'œil, les progrès du cal, les phénomènes de consolidation.

Mais une légère compression circulaire autour du membre prévient l'engorgement et facilite le retour du sang; comme les parties molles ne sont pas demeurées emprisonnées pendant deux mois comme dans l'appareil à fracture ordinaire, ni comprimées par les atelles, il s'en suit que le membre conserve son volume sans atrophie aucune, et qu'il a bientôt recouvré ses fonctions, aussitôt que le cal est assez solide pour supporter le poids du corps sans se rompre.

LANCETTE DU 6.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Division médicale de M. Clément.

Grossesse tubaire; hémorrhagie latente; mort.

On sait que le produit de la conception ne parvient pas toujours dans l'utérus pour s'y développer, et que la vésicule embryonnaire, fécondée et vivifiée par le sperme, déviée de son trajet normal sans qu'on puisse en apprécier la cause, peut s'implanter et croître hors de la matrice, ce qui constitue les grossesses extra-utérines, distinguées suivant les organes où adhère l'œuf, en abdominales, ovariques, interstitielles, tubaires, ou de la trompe.

Toutes ces grossesses, ou gestations par erreur de lieu, sont heureusement fort rares; la plus fréquente est celle de la trompe. On en trouve des exemples rapportés par Bertholini, Bertrandi, Riolan, Sanctorius, Weinekneeht, Foart-Simors, Levret, Vielli, Hartmann, Chaussier, Baudelocque, etc.

L'observation que nous joignons à celles de ces auteurs célèbres est d'autant plus remarquable, que la femme qui en fait le sujet a succombé en peu d'heures à la suite d'une hémorrhagie abdominale due à la rupture de la trompe gauche, et que la plupart des phénomènes qui se sont manifestés semblaient se rapporter à d'autres lésions.

Guérin Elisabeth, couturière, âgée de 30 ans, d'une forte complexion, habitant Paris depuis quelques mois seulement, entra à la Pitié, salle Sainte-Geneviève, n. 26, le 19 février dernier, à onze heures et demie du soir, et mourut dans la nuit.

A son entrée, et dans l'espace de quelques heures, elle offrit les symptômes suivans:

Tremblemens, douleur et tension du ventre, arrachant des cris aigus à la malade par les plus petits mouvemens et par la moindre pression sur l'abdomen; nausées, hoquets anxieté, respiration pénible, fréquente, sueurs froides, syncopes, pâleur générale, visage grippé, regard fixe, inquiet, pouls petit, serré et très-fréquent; refroidissement des membres, perte des facultés intellectuelles et cessation de la vie.

Durant cette succession rapide de phénomènes morbides, la malade ne put prendre que quelques cuillerées d'eau de gomme édulcorée.

D'après le rapport qui nous en a été fait, cette femme, avant son entrée à l'hôpital, n'était souffrante que depuis environ trois heures, et avait toujours joui d'une bonne santé.

Résultat de la nécropsie, faite le 21 février, vingt-sept heures après la mort.

Pâleur et décoloration générale du corps; aucune

trace de violence ou de blessure; les membres étaient souples, les lèvres, la langue et les parois de la bouche, étaient blafardes et décolorées.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoula au moins trois litres de sang clair et assez vermeil; dans la cavité pelvienne, il existait un énorme caillot de sang noir, coagulé, qui la remplissait et se prolongeait dans les fosses iliaques. Cette énorme quantité de sang ne laissait aucun doute sur la cause de la mort, mais il était curieux de trouver la rupture vasculaire.

Après avoir enlevé ce sang avec précaution, et fait l'examen le plus attentif des organes pelvi-abdominaux, on trouva que l'hémorrhagie provenait de la rupture d'une tumeur de la trompe utérine gauche, vers l'union de son tiers interne avec ses deux tiers externes, à environ un pouce et demi de l'utérus. Cette tumeur, du volume d'un petit œuf de poule légèrement inégale, d'un brun rougeâtre, présentait sur sa partie la plus saillante une déchirure irrégulièrement arrondie, et d'à peu près deux lignes de diamètre. Cette tumeur, qui faisait partie de la trompe, fit présumer l'existence d'une grossesse extra-utérine; aussi l'examina-t-on avec beaucoup de précaution. L'ouverture qui avait donné lieu à l'hémorrhagie fut agrandie avec une pince à dissection, et les plus légères tractions déchiraient son tissu, qui avait la plus parfaite ressemblance avec celui du placenta. A la profondeur d'environ trois lignes, on remarque une poche diaphane contenant un liquide presque incolore, dans lequel, à travers les parois du kyste, on voyait très-distinctement un fœtus, estimé être à environ six ou sept semaines de gestation. On pouvait facilement distinguer la tête, le tronc courbé sur le plan antérieur, et les tubercules des membres.

M. Dupré, interne du service de M. Clément, désirant présenter cette pièce intéressante à la société anatomique, il fut décidé qu'on ne ferait pas d'abord l'ouverture des membranes fœtales, et qu'elle serait mise dans l'alcool.

Le corps de l'utérus avait environ le double de son volume normal; ses parois étaient épaissies, ramollies, et rougeâtres. Sa cavité agrandie contenait un tissu assez dense, ayant par sa texture et sa couleur, quelque ressemblance avec des portions de placenta qui auraient été déchirées.

Cet état de l'utérus a été signalé par Chaussier, comme phénomène constant de la grossesse de trompes. On remarque toujours, dit cet auteur, « dans les gestations tubaires, un certain développement de l'utérus, et la formation à sa surface interne d'une couche couenneuse, qui a la mollesse et l'apparence de l'épichorion. »

Les ovaires étaient assez développés; on y remarquait quelques petites vésicules contenant un liquide clair. Les autres organes abdominaux et thoraciques étaient sains.

La mort de cette femme a été causée par une hémorrhagie (1) due à la rupture des vaisseaux et de la tumeur de la trompe, très-développés et constituant l'appareil gestateur extrà-utérin; cette tumeur se trouvait effectivement formée, outre les tissus normaux, d'un véritable placenta et d'une hypertrophie du système vasculaire sanguin. Il est même vraisemblable que si la mort n'avait pas eu lieu, le fœtus serait tombé dans l'abdomen, aurait pu s'y greffer, y croître et constituer une grossesse extrà-utérine abdominale.

Ce fait curieux offre quelqu'analogie avec celui que présenta aussi l'année dernière, à la société anatomique, M. Pelletier, alors interne dans la division de M. Clément. Il consistait dans une tumeur adhérente à l'utérus, au voisinage de la trompe gauche: cette tumeur, du volume du poing, à parois épaisses et comme fibro-cartilagineuses, contenait une matière adipocireuse mélangée de poils, et une portion du maxillaire supérieur avec deux dents très-blanches implantées dans leurs alvéoles; cette portion, revêtue de son périoste et vivante, adhérait à un point des parois du kyste par un petit pédicule, dans lequel on observa des vaisseaux destinés à sa nutrition.

LANCETTE DU 8.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Récamier.

Paralysie du poignet et du pied; insuccès de l'alun et de la limonade sulfurique; guérison par l'emploi de l'extrait alcoolique de noix vomique.

Une femme nommée Casting, d'une assez forte constitution et d'un tempérament nerveux, âgée de trente-six ans, entra le 1er août 1833 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, n. 57, pour s'y faire guérir d'une paralysie saturnine. Cette femme, depuis quatorze mois, était employée par son mari, marchand papetier, à étendre avec une spatule de la pâte de céruse sur le papier, qu'elle polissait ensuite pour lui donner le vernis nécessaire. Quatre ou cinq mois s'étaient écoulés depuis le commencement de ce travail, lorsqu'elle fut attaquée de colique de plomb. Elle fit appeler son médecin, qui prit la maladie pour une gastro-entérite, et la traita en conséquence par les antiphlogistiques, pendant quatorze mois, temps que dura la colique, avec des rémissions et des exacerbations plus ou moins fortes et plus ou moins fréquentes.

Au mois de novembre 1832, au milieu d'une forte colique, cette femme fut prise de paralysie des doigts

---

(1) La différence de couleur et de consistance du sang épanché dans l'abdomen, prouve que cette hémorrhagie était artérielle et veineuse; de là, l'explication de la promptitude de la mort.

de la main droite, puis du poignet; elle se rendit alors à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Rénauldin, où elle fut traitée par les antiphlogistiques. Ce traitement fit disparaître la colique, mais augmenta la paralysie. A la suite surtout d'une saignée du bras, les poignets restèrent comme morts.

Le 24 décembre, veille de Noël, Casting sortit de Beaujon, peu ou point guérie de la paralysie des doigts et des poignets; elle retourna chez elle, où elle habita la seule et unique pièce qu'elle occupe, et qui sert à la préparation du papier qu'on apprête avec le blanc de céruse. Au bout de huit jours la colique revint, et la paralysie augmenta beaucoup.

Elle entra à l'hôpital Saint-Louis le 31 décembre; elle sortit au bout de cinq jours; la colique se passa d'elle-même, car on ne la combattit par aucun moyen.

La malade retourna encore chez elle, où elle resta jusqu'au 4 février 1833. Pendant tout ce temps, il survint encore des coliques, et surtout de vives douleurs avec de la faiblesse aux chevilles et à la plante des pieds, ce qui rendait la marche difficile et même impossible.

Le 4 février, elle vint à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Husson; la colique fut guérie au moyen de boissons et de lavemens purgatifs; puis la strychine fut administrée à l'intérieur pour combattre la paralysie; elle produisit quelque amélioration : la faiblesse et les douleurs des chevilles de pied disparurent. Au bout de trois semaines, cette femme, impatientée de la longueur de sa maladie, sortit de l'Hôtel-Dieu.

Jusqu'au mois de juin, temps qu'elle passa chez elle, elle se porta bien, à cela près de la paralysie des poignets et des doigts.

Au commencement de juin, Casting fut reçue quelques jours à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Emery, pour y prendre des douches et des fumigations aromatiques, à l'effet de guérir sa paralysie. Cette médication ne fit que déterminer des crampes dans les mollets et à la plante des pieds; enfin, en désespoir de cause, d'après l'avis de commères, elle se rendit cinq fois aux abattoirs, et plongea ses membres paralysés dans des seaux de sang de bœuf tout chaud; elle y restait cinq quarts-d'heure. Ce nouveau genre de médication occasiona une amélioration des plus notables. Les saillies formées par l'extrémité supérieure des deuxième et troisième métacarpiens disparurent; les mouvemens d'extension, d'abduction du poignet et des doigts revinrent presque à l'état normal. Casting travailla aussitôt à l'état de son mari, et au bout de huit jours elle fut reprise de légères coliques et de paralysie, pour la guérison desquelles elle entra à l'Hôtel-Dieu le 1er août 1832, dans le service de M. Récamier.

Voici l'état de la malade à cette époque : les poignets sont fléchis fortement sur l'avant-bras, le gauche l'est beaucoup plus que le droit. Les mouvemens d'extension du poignet sur l'avant-bras, ceux d'abduction et d'adduction sont nuls. Les doigts se fléchissent et s'étendent à volonté sur le métacarpe; leurs mouvemens d'opposition, d'abduction et d'adduction sont libres. Tous les autres mouvemens de l'avant-bras et de la main sont conservés intacts. Les avant-bras sont extrêmement maigres; ils ont leur sensibilité normale; cependant ils sont parcourus de temps en temps par des crampes assez fortes. De chaque côté, les orteils sont fléchis outre mesure sur la plante du pied; ils ne peuvent s'écarter ni se rapprocher les uns des autres. Le pied est étendu sur la jambe, et ne peut être fléchi sur elle ni être amené dans l'abduction ou l'adduction, en même temps qu'on lui imprime un mouvement de flexion; tous les autres mouvemens des membres abdominaux sont libres. La pointe du pied est dirigée en bas, sa face plantaire est concave; aussi la malade a de la peine à se tenir debout, encore plus à marcher. Les membres inférieurs, et surtout les mollets, sont le siége de crampes énergiques; l'appétit est perdu; la malade éprouve fréquemment des hoquets et des éructations; il y a encore un peu de constipation et des vents en grande quantité; le pouls est naturel; l'haleine est fétide, et il existe une insomnie continuelle. Toutes les autres fonctions sont en bon état.

Le jour de l'entrée de la malade à l'hôpital, on lui administre un lavement purgatif qui la fait aller à la garde-robe : elle n'y avait point été depuis trois jours.

Le 3 août, M. Récamier prescrit 2 gros d'alun dans une potion gommeuse, et un lavement purgatif.

Le 4, 3 gros d'alun sont prescrits, ainsi qu'un lavement purgatif.

Le 5, même prescription que la veille.

Le 6, tous les symptômes de la colique ont disparu; mais la paralysie, au lieu de diminuer, augmente un peu. On continue cependant l'usage de l'alun jusqu'au 10 août. Alors on commence l'emploi de l'extrait alcoolique de noix vomique, d'abord à la dose de 3 gr., qu'on élève progressivement jusqu'à 6 gr.

Le 20 août, déjà amélioration très-marquée : ainsi les mouvemens d'extension des orteils, de flexion du pied sont revenus; seulement ils sont encore faibles. Le poignet peut être étendu sur l'avant-bras, mais pour cela il faut que la malade fléchisse préalablement les doigts. Enfin Casting sort de l'hôpital, parfaitement guérie de sa paralysie, le 1er septembre 1833.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

—

Service de MM. Rayer et Dalmas.

Hemiplégie formée par la paralysie du poignet, des doigts et de la cuisse du côté gauche.

Antoine Chatard, âgé de trente-six ans, d'une stature élevée, d'un tempérament nerveux et d'une constitution usée par des excès en tout genre, entra à l'hôpital de la charité, salle Saint-Michel, n° 21, le 2 juin 1833, pour se faire guérir d'une hémiplégie saturnine. Cet homme travaille depuis sept à huit ans dans les fabriques de blanc de céruse; au mois de

juillet 1830, il fut attaqué pour la première fois de colique de plomb, que M. Rullier, médecin de la Charité, guérit radicalement.

Vers le mois de juin 1832, il fut pris pour la seconde fois de colique, pour la guérison de laquelle il entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean. Pendant dix-huit jours, quarante à soixante sangsues, de cataplasmes et des lavemens de graine de lin furent inutilement employés pour combattre la maladie. Alors Chatard vint à la Charité, où M. Lerminier le guérit parfaitement bien dans l'espace de neuf jours; enfin, une troisième colique advint au mois d'avril 1833, qui fut encore combattue avec beaucoup de succès par M. Lerminier; elle ne dura que huit jours.

Du 15 au 20 mai de la même année, mal de tête, vomissemens fréquens suivis d'un tremblement, d'abord dans le membre abdominal, puis dans le membres thoracique du côté gauche. Ce tremblement fut bientôt accompagné de douleurs et de difficultés de mouvemens qui forcèrent cet homme à discontinuer son travail et à venir réclamer le secours de l'art.

Côté gauche. Le poignet est fléchi à angle obtus sur l'avant bras; il peut l'être encore d'avantage par l'effet de la volonté; ses mouvemens d'extension, d'abduction et d'adduction sont nuls ou presque nuls; les doigts sont habituellement inclinés à angle obtus sur le métacarpe, ainsi que les phalanges les unes sur les autres; leurs mouvemens d'extension, d'abduction et d'adduction sont bien incomplets. La main éprouve beaucoup de difficulté à se fermer complètement, les mouvemens de l'avant-bras sont parfaitement bien conservés. La jambe est presque demi-fléchie sur la cuisse; le malade ne peut l'étendre que fort incomplètement; sa flexion complète est un peu difficile; tous les autres mouvemens du membre abdominal sont libres. La station long-temps prolongée est impossible, la marche est pénible et chancelante; le malade traîne son pied par terre, aussi la moindre inégalité du sol le fait tomber; lorsqu'il est fatigué, le sentiment de lassitude se fait spécialement éprouver dans les genoux; des douleurs assez vives parcourent les membres paralysés; elles sont augmentées par la pression et le mouvement. Chatard affirme qu'il souffre dans les os; la sensibilité de tout l'avant-bras, de la cuisse, et principalement de leur face antérieure, est notablement diminuée, un tremblement assez forte existe dans l'avant-bras et la cuisse. Le côté droit n'éprouve pas la plus petite douleur ni le plus léger degré de faiblesse.

Les membres et tout le tronc son dans un état de maigreur bien prononcé; la physionomie du malade se rapproche beaucoup de la stupidité et a un caractère tout particulier; son regard est ordinairement fixe; il fuit la société des malades; ses réponses se font attendre quelque temps et sont brèves; il y a beaucoup de céphalalgie frontale; le pouls est faible et mou; toutes les autres fonctions de l'économie sont en bon état.

M. Rayer commença le traitement de la paralysie par l'administration de bains sulfureux.

Le 6 juin, à la suite d'un bain, la partie antérieure des cuisses fut recouverte d'une substance noire très-abondante, qui semblait être du sulfure de plomb; Chatard assura ce jour-là que ses douleurs avaient beaucoup diminué, et que ses membres avaient acquis un peu de force.

Le 15 juin, le médecin se disposait à donner la strychnine à l'intérieur, lorsque les parens du malade voulurent le faire sortir de l'hôpital, fort incomplètement guéri.

Amaurose saturnine.—Emploi du traitement de la Charité.—Guérison.

Begot, âgé de trente-cinq ans, entra, le 19 juillet 1833, dans la salle Saint-Jean de la Charité, où il fut couché au n° 21. Cet homme travaille depuis cinq à six semaines à une fabrique de plomb de chasse; il est occupé à tamiser le métal.

Le 17 juillet, il fut pris de coliques assez fortes qui le décidèrent à se faire transporter de suite à la Charité.

Le 19, à la visite, la colique était violente; de vives douleurs se faisaient sentir dans les membres inférieurs; un peu de faiblesse s'était déclarée dans les membres supérieurs; enfin Begot présentait une teinte ictérique extrêmement prononcée. M. Dalmas, chargé du service de la salle Saint-Jean, en l'absence de M. Rullier, prescrivit la limonade sulfurique, voulant apprécier l'influence de ce traitement sur la colique de plomb.

Les 20, 21, 22, point d'amélioration; au contraire, la colique augmente d'intensité; alors à la limonade sulfurique on joint des lavemens purgatifs.

Enfin, le 26 juillet, la constipation étant toujours la même, et les douleurs de colique horribles, après de nombreux et difficiles vomissemens, vers sept heures du soir, il survient une vive céphalalgie, des douleurs lancinantes dans les yeux, des vertiges, un peu de délire et des convulsions épileptiformes extrêmement énergiques; cette scène, qu'on ne pouvait prévoir, même quelques heures auparavant, dure trois à quatre heures, puis il reste un peu de délire jusqu'au lendemain matin. A ce moment, Begot se plaint d'une atroce céphalalgie frontale; il affirme qu'il a perdu la vue, cependant que des bluettes viennent sans cesse frapper ses regards, et que des fantômes plus ou moins extraordinaires assiègent son imagination extrêmement vagabonde. Le fond de l'œil est noir, la pupille est fortement dilatée, et l'iris immobile; une bougie approchée des yeux du malade ne fait pas éprouver la plus légère contraction ni dilatation à la pupille, ni de clignotemens des paupières, il ne l'aperçoit pas. En même temps les symptômes de la colique ont augmenté d'énergie; l'abdomen est un peu rétracté, Begot porte ses mains fermées sur la région ombilicale, pour tâcher d'apaiser la douleur; il se couche sur le ventre et est agité de mouvemens convulsifs, suivis de cris plaintifs. M. Dalmas prescrit aussitôt le traitement de la Charité: cinq garde-robes ont été obtenues dans la nuit.

Le 28, les symptômes encéphaliques ont disparu; le malade est calme; il n'éprouve plus que de légères coliques; la cécité a beaucoup diminué; il distingue

mes doigts placés devant ses yeux; cependant il n'aperçoit pas encore bien les objets situés à une certaine distance. Le médecin ordonne l'administration des remèdes du second jour du traitement de la Charité; le malade va trois fois à la garde-robe dans la journée.

Le 29, l'amaurose a complètement disparu; quelques légères coliques surviennent de temps en temps; la voix est un peu cassée et la prononciation difficile. On continue le traitement de la Charité. Enfin le malade sort le 9 août, parfaitement guéri de la colique et de son amaurose saturnines.

LANCETTE DU 11.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Empoisonnement par l'acide sulfurique : mort deux mois après l'accident; altérations nombreuses du pharynx de l'œsophage et de l'estomac ; mouvement fébrile presque nul, malgré les graves désordres du tube digestif.

Un charretier âgé de 47 ans, d'une forte constitution, se livra, dans la journée du 1er janvier, à des excès de boissons alcooliques; il but à lui seul cinq à six bouteilles de vin, et rentra chez lui complètement ivre. Cet état se disipa durant la nuit, et le lendemain il recommença les mêmes excès. Il retournait chez lui dans un état d'ivresse, lorsqu'il aperçut dans sa route une fiole placée sur la table d'une marchande de limonade (1). Croyant qu'elle contenait de la liqueur, il s'en empara, la but; et fut pris aussitôt de douleurs intolérables de la gorge et de l'estomac. On lui fit prendre aussitôt du lait en abondance, qui provoqua de nombreux vomissemens. Son état s'étant aggravé le lendemain, il se fit transporter à l'hôpital, quatorze heures après l'invasion des premiers accidens.

A son entrée, douleurs vives à la gorge, dans le trajet de l'œsophage et à l'épigastre. Expuition sanguinolente, escharres nombreuses à l'intérieur de la bouche, que le malade n'ouvre qu'avec la plus grande difficulté; pouls petit, régulier, à 100 pulsations; peau médiocrement chaude, couverte par instans d'une sueur froide, visqueuse. On prescrit l'*eau magnésienne*, pour chercher à neutraliser les restes du poison, et on applique 36 *sangues sur l'abdomen*. Deux jours après l'accélération du pouls disparaît. Cependant les douleurs persistent, la muqueuse buccale est vivement enflammée; la difficulté d'ouvrir la bouche empêche l'exploration de la gorge. L'expuition est extrêmement abondante, la déglutition est très-gênée, le malade ne peut introduire dans son estomac que quelques cuillerées à café d'eau de gomme.

Pendant les deux mois qui se sont écoulés, les mêmes symptômes ont persisté. Jamais le malade n'a éprouvé de céphalalgie; le pouls n'a jamais offert d'accélération. Soif vive, expuition abondante; constipation habituelle, par fois douleurs de la région lombaire et de la région dorsale, augmentant par la pression. Enfin, dans les trois derniers jours qui ont précédé la mort, affaissement profond, diminution de l'expuition, évacuation de matières liquides, noirâtres; on pensait que cette coloration des matières tenait à la présence du sang; mais l'analyse chimique n'en a pas montré un seul atôme.

Le malade a succombé le 2 mars.

Ouverture du cadavre.

Les ulcérations de la bouche sont cicatrisées; la surface du pharynx est rugueuse, inégale, et présente plusieurs ulcérations. L'œsophage adhère intimement aux parties avec lesquelles il est en contact; le tissu cellulaire qui l'unit à ces parties est induré et épaissi. La muqueuse œsophagienne est entièrement détruite; ce conduit présente trois ulcérations principales et une perforation; la première ulcération est située à la partie supérieure; vers le tiers moyen existe une perforation et un amas de liquide brunâtre, contenu dans une poche formée entre le poumon et l'œsophage. Enfin les deux dernières ulcérations sont situées non loin de l'orifice cardiaque. Dans quelques points la membrane musculaire est entièrement détruite, dans d'autres elle est notablement épaissie. On conçoit dès-lors la gêne qui devait en résulter pour la déglutition.

Les altérations de l'estomac n'étaient ni moins profondes, ni moins nombreuses que celles de la partie sus-diaphragmatique du tube digestif. Cet organe était d'un volume médiocre, il était altéré dans sa forme. En l'incisant suivant le trajet de sa grande courbure, et en le déployant, il présentait tout-à-fait la forme du rein, qui aurait été coupé par son bord externe. La partie supérieure de la muqueuse était d'un rouge vif, la partie inférieure offrait une teinte bleuâtre. Le long de la petite courbure existaient plusieurs ulcérations, irrégulièrement arrondies; en quelques points la muqueuse était complètement ramollie; dans d'autres la consistance était peu altérée. A la partie inférieure existait un tuyau de couleur bistre, qui flottait à l'intérieur de l'estomac, et qui présentait, d'un côté une surface polie, et de l'autre de véritables villosités. Tout porte à croire que ce tuyau n'était autre chose que la muqueuse œsophagienne qui manquait entièrement.

A quelle époque cette membrane s'est-elle détachée? Comment se fait-il que les forces digestives n'aient pas agi sur elle? c'est ce qu'il est difficile de décider. Aussi reste-t-il quelques doutes dans l'esprit de M. Louis sur la nature de ce corps anormal trouvé à l'intérieur de l'estomac. Ajoutons que les autres vis-

(1) Les marchands de limonade composent cette boisson avec l'acide sulfurique, et l'aromatisent avec l'écorce de citron.

cères abdominaux n'ont pas présenté d'altération notable.

Ce malade, pendant la durée de son séjour à l'hôpital, n'a jamais offert de mouvement fébrile, si ce n'est dans les deux premiers jours où le pouls s'est élevé à 100 pulsations. Cependant les désordres étaient graves.

M. Louis s'est attaché à faire ressortir cette circonstance, et a montré combien était grande la différence de la réaction entre les inflammations de cause interne et celles de cause externe. Ainsi qu'on applique un large vésicatoire sur les parois thoraciques pendant le cours de la pneumonie, fréquemment le mouvement fébrile ne sera pas augmenté. Qu'un érysipèle occupant une très-petite étendue de la face se manifeste, il n'est pas rare de voir le pouls s'élever à plus de 120 pulsations et s'y maintenir pendant plusieurs jours. Il y a donc dans les maladies autre chose que ce qu'on voit. Et il faut chercher au-delà des lésions que nous montre le scalpel, la cause des symptômes que présentent les différentes maladies.

Pneumonie gauche entée sur un catarrhe chronique; diminution des symptômes généraux sous l'influence des antiphlogistiques; persistance et aggravation des symptômes locaux, tartre stibié à haute dose.

Un terrassier, âgé de 40 ans, est entré à l'hôpital le 1er mars, accusant trois jours de maladie. D'une constitution peu forte, il tousse depuis quinze ans, et n'éprouve qu'une très-légère gêne de la respiration.

Il était assez bien portant dans les derniers jours de février, et se livrait à ses occupations, lorsqu'il fut pris, sans cause connue, de malaise, de répugnance pour le travail, et d'inappétence. Il rentra chez lui et prit un léger potage qui fut vomi. A huit heures du soir, frisson violent, suivi de chaleur qui a persisté; douleur sous le sein gauche, exaspération de la toux. Il garde deux jours le lit, et prend pour boisson de l'eau rougie. Aucune saignée n'est pratiquée.

A son entrée à l'hôpital, douleur sous le sein gauche, râle crépitant, son obscur en arrière; mouvement fébrile intense: râle sous-crépitant à droite. *Saignée de 20 onces*, suivie de soulagement, transpiration abondante pendant la nuit. Sang recouvert d'une couenne fort épaisse.

Le lendemain 2 mars, pouls à 112, peau moite; langue couverte d'un enduit blanchâtre, constipation, ventre indolent. La toux persiste, le crachoire contient un liquide ayant l'aspect d'une solution de gomme arabique, au-dessus de laquelle flottent quelques crachats rouillés, visqueux, aérés. La douleur du côté est moins vive; cependant le côté gauche rend postérieurement un son mat dans ses deux tiers inférieurs; respiration bronchique et bronchophonie vers l'angle inférieur de l'omoplate. Le râle sous-crépitant du côté droit a disparu. *Saignée de 12 onces*, sang couenneux. Cette saignée a encore amené du soulagement.

Le 3 mars, le pouls est descendu à 74 pulsations. La peau n'offre qu'une chaleur médiocre. Cependant la matité, la bronchophonie et la respiration bronchique existent dans les deux tiers inférieurs du côté gauche. Les signes fournis par l'auscultation et la percussion du côté droit sont tout à-fait négatifs. Les voies digestives sont en bon état. *Tartre stibié 6 grains.*

Ainsi, au début, lassitudes spontanées, malaise général, puis frisson suivi de chaleur et de douleur du côté gauche de la poitrine.

Le troisième jour, râle crépitant et son obscur de ce même côté; expectoration de crachats rouillés.

Les cinquième et sixième jours, matité complète, bronchophonie et respiration bronchique. Du reste pas de symptômes cérébraux, pas de trouble des voies digestives. Il est impossible, d'après l'exposition de ces symptômes, de ne pas placer le siège de l'affection dans la cavité thoracique. Ny eut-il que les crachats rouillés? Ce seul signe suffirait pour indiquer l'existence d'une phlegmasie pulmonaire. La douleur de côté n'indique pas toujours la coexistence d'une pleurésie. L'hépatisation du poumon est souvent accompagnée d'une douleur vive du côté affecté. Ainsi nous avons récemment ouvert le cadavre d'une femme couchée au n° I de la salle Saint-Charles, qui, pendant tout le cours de la pneumonie, a offert une douleur de côté très-vive, et qui n'a présenté, après la mort, aucune trace d'épanchement ni de fausses membranes de la plèvre du côté affecté. Il n'existait qu'une simple hépatisation rouge du parenchyme pulmonaire. Quoi qu'il en soit, deux saignées fort abondantes, pratiquées à une époque peu éloignée du début, n'ont point, dans ce cas, enrayé la marche de la maladie. Au râle crépitant qui existait au moment de la première saignée, a succédé dès le lendemain la respiration bronchique et la bronchophonie, qui, comme on sait, indiquent le passage de la pneumonie, du premier au second degré.

Si on ne consultait aujourd'hui que les symptômes généraux, on serait porté a croire que la maladie touche à la résolution. Cependant les signes fournis par l'auscultation et la percussion annoncent une altération profonde du parenchyme pulmonaire. L'absence de râle crépitant après la toux indique que le poumon est hépatisé dans une assez grande épaisseur.

Nous avons récemment observé un malade chez lequel le pouls est descendu de 130 pulsations à 80 sous l'influence des antiphlogistiques, mais la maladie n'en a pas moins parcouru sa marche. Cela prouve qu'il n'y a pas une dépendance absolue entre les symptômes généraux et les symptômes locaux.

GAZETTE DU 13.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

—

Service de M. Baudens, professeur et chirurgien-major.

Amputations scapulo-humérale, et métacarpo-phalangienne, compliquées d'un coup de feu sur la région latérale gauche du thorax; guérison.

D..., soldat au premier bataillon d'Afrique, rentrait à la chambre pour se coucher, le 9 août 1833, quand un camarade, dans un état d'ivresse complète, lui tira à bout portant un coup de fusil, le bouchon métallique destiné à fermer l'entrée du canon n'ayant pas été enlevé.

Je vis ce militaire le 10, au matin. La phalange métacarpienne du doigt annulaire de la main droite était réduite en bouillie; plusieurs petites plaies non pénétrantes avaient leur siége sur la partie moyenne et latérale gauche du thorax. L'une d'elles, déterminée par le bouchon métallique indiqué, offrait une ouverture d'entrée très-large et très-contuse, à deux pouces en dehors du sternum; son trajet, suivant la convexité de la sixième côte, aboutissait, en arrière, à un pouce en dehors de la colonne vertébrale, où je fis l'extraction du corps étranger par une contre-ouverture.

La balle était entrée dans le moignon de l'épaule gauche, à sa partie antérieure, immédiatement en avant du bec de l'apophyse corocoïde, et n'était point sortie.

L'introduction du doigt, dans le trajet qu'elle avait parcouru, me fit reconnaître une fracture du col anatomique de l'humérus, sans qu'il me fut permis de reconnaître le nombre ni l'étendue des fragmens ou esquilles, à cause d'une tuméfaction déjà très-prononcée.

Il était évident que la plaie du thorax, grave par elle-même, devait être surveillée dans ses effets, afin de prévenir le développement d'une pleuro-pneumonie traumatique: aussi fut-elle pansée simplement.

Le broiement de la phalange métacarpienne du doigt annulaire gauche me força d'enlever en totalité cet appendice digital, et je procédai immédiatement à cette désarticulation, d'après mon procédé opératoire, suivant lequel je forme d'abord les deux lambeaux latéraux pour terminer par la désarticulation dont il résulte, qu'à la base du doigt enlevé on voit deux pointes en V parfaitement dessinées. J'obtiens ainsi des lambeaux d'égale dimension, que j'ai le soin de conserver beaucoup plus longs qu'on n'a coutume de le faire, afin qu'ils s'affrontent exactement par le simple rapprochement des doigts, et de n'être pas exposés à la saillie de la tête du métacarpien, s'il survenait de la tuméfaction.

Pour n'y plus revenir, disons de suite que la plaie, réunie par première intention, était totalement fermée après dix-jours.

Quant à la fracture de la tête de l'humérus, nul doute qu'il fallait à l'instant opérer la désarticulation, ou bien la résection de l'extrémité supérieure de cet os.

Dans cette conviction, malgré des avis contraires et favorables à la temporisation, je fis disposer deux appareils, l'un destiné à la résection, l'autre à l'amputation scapulo-humérale, pour le cas où la première de ces opérations dût être rejetée.

Je fis choix du procédé de M. Larrey. Mes aides étant convenablement disposés, ainsi que le patient, après m'être assuré que la compression de l'artère sous-clavière sur la première côte était bien faite, de la main gauche je saisis la partie supérieure du bras par sa face interne, afin de tendre avec force les parties molles; puis je plongeai à plein tranchant, depuis l'acromion jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous de cette apophyse, un petit couteau à amputation, de manière à arriver du premier temps jusqu'à l'humérus. Toutefois, au lieu de faire cette incision sur la ligne médiane, je la pratiquai un peu en arrière pour donner au pus un écoulement plus facile.

Je reconnus alors que les fragmens étaient bien plus multipliés et plus étendus que je ne l'avais cru d'abord. Je continuai l'opération en taillant de dedans en dehors les lambeaux antérieurs et postérieurs dont les limites avaient été tracées au préalable, et en creusant dans les muscles pour en emporter le plus possible, et conserver une grande quantité de tissu-cutané.

La capsule glenoïdale une fois incisée, ainsi que les quatre tendons musculaires fixées sur les deux tubérosités humérales, je passai le couteau derrière la tête de cet os; un aide comprima immédiatement au-dessus de l'instrument l'artère axillaire; puis j'en fis la section, ainsi que celle des parties molles voisines à la base de deux lambeaux précités.

Je ne fis qu'une seule ligature, celle de l'artère axillaire, dont le lieu fut fixé dans l'angle inférieur de la plaie, laissé seul ouvert pour l'issue des humidités, tandis que tout le reste fut réuni par cinq points de suture, et maintenu néanmoins encore par quelques bandelettes agglutinatives. Le reste du pansement fut très-simple.

Durant les trois premiers jours qui suivirent l'opération, il fut pratiqué deux saignées générales pour combattre une réaction trop forte, et un commencement de pleuro-pneumonie.

Le huitième jour, à la levée du premier appareil, une cicatrice linéaire affrontait la plaie dans toute son étendue; le quinzième jour la ligature tomba, et peu de jours après la plaie était totalement fermée.

Les plaies situées sur le thorax et déterminées par le bouchon de métal, furent deux mois avant que de se fermer exactement. Je ne reconnus aucune trace d'exfoliation du cartilage articulaire, soit de la cavité glénoïdale, soit de la tête du quatrième os du métacarpe; cette exfoliation se sera faite nécessairement pour permettre à l'os de se couvrir de bourgeons et de changer de forme; mais ici, au lieu d'avoir été expulsé avec la suppuration, il aura été emporté par les vaisseaux absorbans.

LANCETTE DU 15.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Observation de tétanos ; mort ; autopsie, ramollissement de la moelle ; injection des membranes rachidiennes ; accumulation de sérosité ; épanchement séro-purulent dans le péricarde ; par M. le docteur Jules Pelletan.

Il est entré le 1er mars, au n° 18 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, un jeune garçon vigoureux, âgé de 18 ans, apprenti bijoutier, né à Paris et demeurant rue Bourtibourg.

Par les détails qu'il nous donna, et par des renseignemens pris au dehors, nous apprîmes que cet individu était, ainsi que ses quatre frères, sujet aux convulsions depuis son enfance ; qu'à l'époque de sa seconde dentition il avait éprouvé des accidens de ce genre, que jamais il n'avait eu de fluxion de poitrine ni de point de côté ; que jamais aussi, dans son état, il n'avait été exposé à la vapeur du mercure, et qu'enfin il habitait depuis six mois une maison malsaine, peu aérée, dans laquelle il couchait par terre, sur un sol très-humide. Du reste, nous sûmes qu'il était fort sage, et qu'il ne faisait aucun genre d'excès.

Interrogé sur l'époque à laquelle sa maladie avait commencé, il nous dit que depuis quatre mois, il éprouvait souvent dans les doigts de contractions involontaires et douloureuses qui lui survenaient tout-à-coup, et le forçaient à lâcher les outils qu'il tenait.

Le 11 février, sans avoir fait aucun excès dans la journée, il se trouva mal le soir ; mais cet état n'eut pas de suite. Il alla coucher chez sa mère dans une chambre commode ; et le lendemain, un médecin appelé lui pratiqua une saignée, et lui fit appliquer six sangsues à la partie antérieure de chaque cuisse. Pendant trois jours il resta chez sa mère, et y fut bien portant. Retourné chez son orfèvre, il éprouva, le 19, de l'engourdissement dans le bras, il laissa tomber ses outils et perdit connaissance ; cet état dura un quart-d'heure, et n'eut pas de suite.

Le 23 février, il retourna chez sa mère, et eut encore de fortes contractions dans les doigts : un médecin autre que celui qui l'avait déjà saigné, le fit purger deux jours de suite, et lui prescrivit une portion calmante et des frictions avec le baume tranquille.

Le 26 et le 27, il n'éprouva aucun accident ; mais le 28 au soir, il fut pris d'un fort accès de suffocation, et de crampes dans les membres ; cet état se renouvela plusieurs fois dans la nuit. Le lendemain il entra à l'hôpital. Notons que depuis le 20, il se plaignait de palpitations du cœur.

Entré le 1er mars, dans l'après-midi, il n'est examiné que le lendemain à la visite du matin ; il présente alors l'état suivant :

La face est animée, rouge, couverte de sueur ; les yeux fixes, les pupilles dilatées. La respiration est extrêmement pénible, bruyante, suspirieuse, étouffée, accompagnée de cris ; cet état a des instans de redoublement dans lesquels nous croyons que la respiration va manquer. Le chatouillement pratiqué au-devant du cou facilite les mouvemens d'inspiration. Le pouls est à 116. Les battemens du cœur sont tumultueux, développés, forts et clairs ; les membres sont le siége de crampes extrêmement douloureuses, arrivant par accès ; les doigts sont rapprochés et fléchis sur la main, celle-ci sur l'avant-bras, l'avant-bras, sur le bras. Le malade, qui a conservé toutes ses facultés intellectuelles, demande avec instance qu'on écarte les doigts, qu'on le casse, et qu'on étende ses bras. Les mollets sont durs et contractés, les pieds dans une forte extension ; le ventre est contracté. Les urines coulent difficilement. La soif est très-vive, et la déglutition s'opère sans trop de difficulté, malgré la contraction des masseters. Le tronc n'est fléchi ni en avant, ni en arrière, ni latéralement. Il n'y a ni céphalalgie, douleur dans la colonne vertébrale et dans la région du cœur ; le malade n'a pas eu de selles depuis la veille. On prescrivit une saignée de 4 palettes, renouvelée le soir ; 50 sangsues le long de la colonne vertébrale ; un bain avec des affusions fraîches ; deux demi-lavemens avec 24 gr. de muse ; un quart de gr. d'extrait d'opium, à prendre toutes les deux heures. Une potion éthérée ; et pour boisson, de la limonade et de la groseille.

Journée du 2. La saignée a été pratiquée de suite après la visite ; il a eu une syncope, et a été soulagé. Quelque temps après, on l'a mis dans un bain à 28° puis on a vidé la baignoire, et pendant qu'il y était encore, on l'a remplie avec de l'eau froide. Reporté dans son lit, il s'est senti beaucoup mieux ; tous les symptômes se sont amendés ; il urine facilement. La soif a diminué. Il n'a pas eu de selles ; le lavement n'a pas même été rendu. La saignée n'a pas été renouvelée ; 8 grains d'extrait d'opium ont été pris dans la journée.

A la visite du 3 mars, l'amélioration n'est plus aussi notable que la veille ; cependant le malade est beaucoup mieux que lorsque nous le vîmes pour la première fois. Il a encore quelques accès de suffocation : les membres supérieurs sont encore contracturés, mais la main droite seule le fait beaucoup souffrir ; les membres inférieurs sont moins contractés et moins durs ; la bouche s'ouvre mieux. Le pouls est à 96-101. La soif est moindre. On prescrit une nouvelle saignée de trois palettes ; 30 sangsues à la colonne vertébrale ; deux demi-lavemens avec 12 gr. de musc dans chaque ; un quart de gr. d'ext. d'opium toutes les deux heures. Mêmes tisanes.

Journée du 3. Après la saignée, le malade pousse moins de cris, mais il souffre beaucoup, autant que le matin, dit-il. Il demande son bain avec instances ; il paraît de temps en temps vouloir s'assoupir ; il a quelques soubresauts dans les membres inférieurs ; Sa figure est toujours couverte de sueurs ; il prend son bain à une heure, il s'y trouve mieux. Mais presque de suite après, les douleurs, les crampes, les accès de

suffocation le reprennent à quatre heures et demie. Il se plaint de battemens qui lui viennent dans les yeux, et de ne pouvoir uriner. A ce moment, les contractions musculaires sont moins fréquentes; les sueurs moins abondantes.

A dix heures du soir, il dort; sa respiration est lente, pénible, bruyante. (Dans la journée, il a pris 6 gr. d'extrait d'opium; il n'a eu aucune garde-robe.

A la visite du 4 mars, nous apprenons qu'il a bien dormi, et qu'il a uriné dans la nuit. La face est reposée, décolorée; la respiration est calme, facile, naturelle. Il n'y a plus de fièvre. Les contractions des bras sont nulles; le malade peut les étendre et ne se plaint d'aucune douleur. Les membres inférieurs sont aussi à l'état normal. La constipation continue. Mêmes tisanes; bain tiède; catapl. laud; lavement. avec 12 gr. de musc; 3 gr. d'ext. d'opium à distance.

Dans la journée du 5, il continue à être bien, il se plaint seulement de quelques douleurs dans les membres. Il a dans la soirée, un accès d'étouffement, il peut uriner, mais n'a pas de garderobe.

Le 5 mars, à la visite, il se plaint de quelques accès de suffocation qui le reprennent quand il boit; il demande cependant qu'on le fasse boire, car sa soif est redevenue assez vive. Les membres supérieurs ont de nouveau quelques ressentimens de crampes; les membres inférieurs sont bien. La bouche est sèche, la langue blanche, la figure un peu altérée, la voix plus étouffée que la veille; le pouls est à 108 pulsations. On prescrit deux ventouses scarifiées; un bain tiède; catap. laud.; lavem. avec musc; 3 gr. d'ext. d'opium, et mêmes tisanes.

Journée du 5. Il est mis à neuf heures et demie dans un bain froid, et il y reste une demi-heure. Quelque temps après, les contractions nerveuses se sont multipliées, dans les membres supérieurs surtout. Les accès de suffocation ont reparu avec une grande intensité depuis une heure de l'après-midi jusqu'au soir; il a presque continuellement éprouvé de l'étouffement. Il n'a pu uriner de toute la journée; le soir la vessie a été vidée avec la sonde; et la constipation persiste.

Visite du 6. Le sang tiré par les saignées, qui jusqu'à présent avait été riche en cruor, et baigné dans une petite quantité de sérosité foncée, est cette fois (par les ventouses) en petite quantité, et formé de beaucoup de sérosité et d'un petit caillot. Le malade, qui a conservé toutes ses facultés intellectuelles, nous dit que sa nuit a été mauvaise, et qu'à peine il a pu avoir quelques instans de repos. La figure est pâle, couverte d'une sueur froide; le pouls est à 120-124 pulsations. Il existe dans tous les membres des secousses et des soubresauts dans les tendons, comme si le malade était sous l'influence de la strychnine. Les crampes des membres supérieurs sont revenues dans toute leur intensité primitive; les masseters et les sterno-mastoïdiens sont durs et contractés. Il a des accès de suffocation très-souvent répétés; il demande à boire avec instance, et semble être soulagé après avoir bu. Il désespère de son état, et nous dit qu'il n'y a plus de remède. On prescrit une saignée de 3 palettes; 24 sangsues aux parties latérales du col; un bain tiède; lavement ave musc 24 gr. On supprime l'opium.

Il est saigné à neuf heures et demie; il a un peu de rémission; mais bientôt après la suffocation le reprend, et il succombe à onze heures, avant qu'on lui ait appliqué les sangsues au col. L'ouverture, faite 22 heures après la mort présente les lésions suivantes: il existe une injection marquée à la surface des membranes du cordon rachidien. Une grande quantité de sérosité s'écoule à la section des membranes vers la région cervicale. Les cordons nerveux de la queue de cheval ont une teinte rosée. La moelle est d'une consistance généralement augmentée, surtout à sa face antérieure; la postérieure est plus injectée.

Ouvert dans toute sa longueur, cet organe présente intérieurement, vers le renflement supérieur, et du côté de sa face antérieure, une plaque de huit à dix lignes de longueur, sur deux ou trois de largeur, injectée, grisâtre, déchiquetée, et dont la consistance est ramollie et comme crémeuse.

Il y a peu de sérosité dans les membranes du cerveau: cet organe est d'une bonne consistance, sa substance est légèrement sablée. La toile choroïdienne est fortement injectée; il y a à peine de la sérosité dans les ventricules. La protubérance annulaire et le commencement de la moelle alongée sont d'une rigidité extrême surtout à la partie antérieure. Ces organes sont fortement injectés à leur surface, et présentent à l'intérieur une teinte plus rosée.

Les deux poumons présentent de membreuses et fortes adhérences; ouverts, ils offrent une congestion sanguine prononcée. Il existe dans le péricarde environ deux onces de pus mêlé à de la sérosité; à la surface du cœur il existe quelques plaques blanchâtres, se soulevant facilement, et laissant voir au-dessous le tissu du cœur injecté. Du reste, le cœur présente des dimensions et un volume normal; son poids est de deux cents grammes.

Cette observation présente sous plusieurs rapports un vif intérêt. Le tétanos, dont elle offre un exemple remarquable, a été ici bien évidemment le résultat des lésions trouvées dans la moelle et ses enveloppes. Sans vouloir prétendre que dans tous les cas où des accidens semblables ont été observés, on a toujours trouvé des lésions analogues; il existe cependant dans la science une masse imposante de faits dans lesquels le tétanos a été le résultat d'une altération de la moelle ou de ses enveloppes. Les observations de M. Fournier Pescay, celles plus récentes de M. Lepelletier, du Mans, me semblent concluantes. M. le docteur Carron, dans le tome III du Journal des progrès; M. Ollivier, d'Angers, dans son ouvrage sur la moelle; M. Bragne, dans le n° de la Revue de septembre 1820, etc., ont publié des faits desquels il résulte qu'à l'ouverture des corps d'individus morts à la suite du tétanos, on a trouvé une injection plus ou moins considérable de la moelle, avec épanchement de sérosité dans le canal vertébral.

La cause de la maladie dont je viens de donner l'histoire, me paraît bien suffisamment démontrée.

L'habitation journalière dans un lieu mal aéré, le coucher sur un sol humide, peuvent suffire pour expliquer la lésion trouvée. En effet, si un refroidissement, la suppression d'une transpiration, peuvent

produire l'inflammation d'une séreuse, il me semble qu'on peut admettre que les mêmes causes produisent la phlegmasie de l'arachnoïde, de la pie-mère cérébrale ou celle de la moelle elle-même. Chez ce jeune garçon, dont la vie était fort sage, mais qui était éminemment disposé aux accidens nerveux, je ne vois donc que l'humidité du sol sur lequel il couchait, qui ait pu produire l'affection à laquelle il a succombé. Du reste, l'influence de l'humidité sur la production du tétanos, a été regardée comme très-marquée par plusieurs pathologistes, et entr'autres par M. Desgenettes, qui avait observé que le temps humide rendait plus fréquens les cas de tétanos dans les hôpitaux qu'il dirigeait en Italie. La marche qu'a affectée la maladie dont nous parlons, est aussi digne de remarque; son invasion n'a pas été brusque; pendant quatre mois il survint de légères contractions dans les doigts, des engourdissemens, des syncopes, et lorsque l'affection tétanique se montre à nous dans toute son intensité, les muscles des bras, des jambes et ceux qui président à la respiration, sont seuls dans un état de contraction forcée. Du reste, tous les autres symptômes du tétanos existaient d'une manière prononcée; pouls fort, développé, fréquent; peau chaude et couverte de sueur, constipation opiniâtre, excrétion de l'urine difficile ou supprimée, etc.

Le traitement du premier jour se composa des moyens les plus rationnels et qui comptent pour eux le plus de succès. Ainsi on réunit les émissions sanguines employées avec tant de succès par MM. Larrey, Lepelletier de la Sarthe, et Lisfranc, les narcotiques, qui ont été regardés comme le médicament héroïque de cette affection; le bain tiède avec les affusions froides, dont M. Doucet, de New-York, dit s'être si bien trouvé dans un cas de tétanos traumatique.

Sous l'influence de ces moyens, il y eut, le jour même, un notable amendement. Continués le lendemain, le mieux devient plus sensible, et le jour suivant, 4 mars au matin, tout le monde pouvait croire que la maladie ne reparaîtrait plus, et que tout danger avait cessé. Cependant, quelques légers accès revinrent dans la journée; on continue le même système de traitement, et après avoir pris ce bain froid d'une demi-heure, tous les accidens reparaissent; ils sont à leur summum le lendemain, 6 mars et le malade succombe dans la journée. Est-ce à ce bain d'une demi-heure qu'il faut attribuer le retour des accidens? Est-ce à la nature rebelle de l'affection? C'est ce que je ne puis décider d'une manière positive. Toutefois, il semblerait, d'après la rapidité avec laquelle tous les symptômes sont revenus après le bain, qu'il n'a pas été étranger à l'issue manifeste de la maladie.

Je ne dois pas passer sous silence l'existence de l'inflammation du péricarde, qu'annonçait le pus trouvé dans cette enveloppe. Cette phlegmasie, évidemment d'origine récente, n'a pu être révélée aux yeux de l'observateur au milieu des symptômes graves et violens du tétanos. Le malade s'était plaint chez lui, depuis le 20 février, d'éprouver quelques palpitations, mais nous n'eûmes ce renseignement qu'après sa mort; interrogé, il ne nous en parla pas; il n'accusa non plus aucune douleur dans la région précordiale, et les battemens du cœur auscultés, parurent clairs et tumultueux. C'est, à mon avis, dans les derniers temps que cette nouvelle affection a pris naissance, et peut-être aussi a-t-elle contribué à hâter la mort du malade.

LANCETTE DU 18.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Deux observations d'hypertrophie des hémisphères cérébraux.

Accès épileptiforme survenu spontanément, et suivi pendant trois semaines d'une céphalalgie continue, puis nouveaux accès; troubles divers de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence: mort cinq semaines après le début; hypertrophie des hémisphères cérébraux.

Nicolas Balossier, âgé de onze ans, d'une assez forte constitution, issu de parens sains, et n'ayant jamais éprouvé aucun accident nerveux, entra chez un peintre en bâtiment en qualite d'apprenti, au commencement de 1833. Occupé le plus souvent à broyer les couleurs, il n'éprouva cependant d'autre malaise que quelques coliques et quelques douleurs de tête passagères, qui ne l'obligèrent jamais à suspendre ses occupations.

Mais vers le milieu d'octobre il fut pris subitement et sans cause connue, au milieu de ses travaux, d'un accès épileptiforme qui se prolongea pendant une heure. Il y eut perte complète de connaissance, chute et rigidité de membres, sans écume à la bouche. Pendant les trois semaines qui suivirent, céphalalgie permanente, s'exapérant par intervalles et s'accompagnant de vomissemens; malaise général, diminution de l'appétit.

Le 8 novembre, nouvel accès semblable au premier, et les jours suivans, céphalalgie intense, vomissemens répétés, bourdonnemens d'oreilles, air hébété, sans trouble notable de l'intelligence. Admis à l'hôpital le 13 novembre, il nous offrit le lendemain, à la visite, les symptômes suivans:

Décubitus dorsal, face pâle, traits peu mobiles, abattement, céphalalgie frontale, pupilles naturelles, réponses lentes, mais justes; sensibilité de la peau intacte, soit à droite, soit à gauche; pas de trouble de la motilité; langue naturelle, soif médiocre, appétit diminué, douleur épigastrique; trois vomissemens bilieux pendant la nuit; ventre aplati, peu douloureux à la pression, constipation depuis douze jours. La chaleur de la peau est peu élevée; le pouls bat 62 fois par minute. La respiration est lente, inégale, 16 inspirations par minute. *Limonade, deux pots; lavement purgatif, diète.*

Une évacuation abondante suit l'administration du

lavement. La journée est calme, mais le soir céphalalgie intense, arrachant des cris aigus au malade; agitation extrême. A ces symptomes, succède un assoupissement profond qui persiste encore à la visite du 15. Les paupières sont closes; lorsqu'on les écarte, on aperçoit les pupilles énormément dilatées. Les réponses sont nulles; cependant, lorsqu'on engage le malade à montrer sa langue, il la tire hors de sa bouche, et ne songe pas à la rentrer. Elle est tremblottante. Les lèvres sont agitées du même tremblement. Sensibilité obtuse de la peau; résolution des membres; émission involontaires des urines. *Saignée de deux palettes; nouveau lavement purgatif.*

Un quart-d'heure après la visite, l'assoupissement est entièrement dissipé. Le malade répond à toutes les questions qu'on lui adresse; il se plaint de la tête et de l'estomac.

A une heure après midi, nouvel accès épileptiforme qui dure un quart-d'heure. Le soir, à six heures, convulsions générales; pendant la nuit, délire furieux, cris aigus; on est obligé de l'attacher. Le sang tiré de la veine n'offre pas la plus légère apparence de couenne; le caillot est peu volumineux, d'une consistance médiocre.

Le 16, coma profond, grincemens de dents, et gémissemeus plaintifs par intervalles; trismus, résolution des membres, sensibilité nulle dans les extrémités supérieures, et très-obtuse dans les extrémités inférieures. Respiration lente, pouls à 92 pulsations petites et intermittentes; constipation; excrétion des urines involontaires. On applique un séton à la nuque. Pendant son application il a poussé quelques cris; les membres ont été agités de quelques mouvemens convulsifs; mais il est ensuite retombé dans son assoupissement.

Le 17, la face et toute la périphérie cutanée offrent la pâleur de la cire; les narines sont sèches, pulvérulentes; les paupières sont demi-closes, la pupille droite est énormément dilatée; celle du côté gauche est contractée; le trismus persiste; la peau des quatre membres n'est pas du tout sensible au pincement. Lorsqu'on soulève l'une ou l'autre des extrémités, elles retombent comme une masse inerte. Le ventre est aplati dans sa partie supérieure; à l'hypogastre, existe une tumeur globuleuse s'élevant jusqu'à deux travers de doigt de l'ombilic; elle est formée par la vessie distendue par l'urine. La pression de cette tumeur détermine la sortie d'un demi-litre d'urine épaisse, trouble, briquetée, exhalant une odeur ammoniacale des plus manifeste. *Cinq sangsues derrière chaque oreille; douze grains de calomel à l'intérieur.*

Quelques mouvemens convulsifs pendant l'application des sangsues, peu de temps après, moiteur de la peau. Trois évacuations ont lieu dans la journée; les matières sont liquides, noirâtres et fétides.

Le 18, le coma a disparu, les yeux sont ouverts, les pupilles naturelles. Le malade entend les questions qu'on lui adresse, et y répond par signes. Il montre la langue, qui est large et humide. La sensibilité de la peau est toujours obtuse; le pouls est petit, mais accéléré. *Un demi-gros de calomel; deux vésicatoires aux membres inférieurs.*

Le 19, l'intelligence est complètement revenue; le malade répond d'une voix faible et altérée à toutes les questions qu'on lui adresse. Il se plaint toujours de la tête, et indique la région frontale comme le siége du mal. La face est très pâle; il semble avoir considérablement maigri depuis deux jours. Le pouls bat 125 fois par minute. Panser les vésicatoires des jambes avec du cérat, en appliquer deux nouveaux aux cuisses; lavement émollient, demi-gros de calomel.

Le 20, il offre a peu près le même état que le jour précédent; il répond à toutes les questions d'une voix presque éteinte; la face est pâle, les traits altérés; le pouls est filiforme, la sensibilité de la peau est très-obtuse. Lorsqu'on le pince, il ne fait aucune espèce de mouvement; lorsqu'on lui demande si le pincement est douloureux, il répond d'une manière affirmative. On continue la même prescription.

L'amélioration qui semblait s'être manifestée depuis deux jours, n'est pas de longue durée.

Dans la soirée, le malade succombe après avoir présenté quelques mouvemens convulsifs des muscles de la face et des yeux.

Ouverture du cadavre.

Tête. Le crâne est bien conformé; la dure-mère est saine, mais elle présente une tension remarquable; l'arachnoïde est sèche; elle conserve sa transparence, se détache partout des parties sous-jacentes. Elle ne présente ni granulations, ni fausses membranes; sa grande cavité ne contient pas une seule goutte de sérosité. Les circonvolutions cérébrales sont aplaties et tellement pressées les unes contre les autres, que les anfractuosités ont presque entièrement disparu. La substance cérébrale est pâle extérieurement et intérieurement. La différence de coloration qui existe entre les substances corticale et médullaire est peu tranchée. La consistance de la pulpe nerveuse est beaucoup plus ferme que l'état normal. Les ventricules, d'une très-petite capacité, contiennent environ une cuillerée à café de sérosité limpide. La mœlle alongée, le cervelet et le cordon rachidien, ne présentent rien de remarquable. L'hypertrophie, l'anémie et l'endurcissement de la substance nerveuse est entièrement borné, aux hémisphères cérébraux.

Poitrine. Les organes contenus dans la cavité thoracique sont tout-à fait exempts d'altération. Le poumon vermeil à sa surface externe, est crépitant dans tous les points; il est entièrement libre d'adhérences. Le cœur et ses enveloppes n'offrent rien d'anormal.

Abdomen. Muqueuse gastrique pâle, amincie par bandes, d'une assez bonne consistance du reste. Muqueuse de l'intestin grêle d'un gris rosé; pas d'altération des follicules agminés ou isolés; pas d'ascarides lombricoïdes; la muqueuse du colon offre quelques lignes rouges. Les autres organes contenus dans l'abdomen sont à l'état normal.

Céphalalgie ancienne, puis délire aigu; mort; hypertrophie du cerveau et affection tuberculeuse du poumon.

Un garçon âgé de douze ans entra à l'hôpital dans les premiers jours de février, accusant un an de maladie. Depuis cette époque il toussait, et éprouvait par intervalles des accès de céphalalgie intense qui s'accompagnaient de vomissement. Pendant son séjour à l'hôpital, les mêmes symptômes ont persisté. Dans les premiers jours de mars il a été pris tout-à-coup d'un délire violent qui a persisté pendant trois jours, au bout desquels il a succombé.

A l'ouverture, nous avons constaté une altération de la substance des hémisphères tout-à-fait semblable à celle du sujet de l'observation précédente. Même tension de la dure-mère, même pâleur de la substance cérébrale, même affaissement, même tassement des circonvolutions. Comme dans le cas précédent, la consistance de la substance cérébrale était notablement augmentée. Du reste, pas de tubercules dans la pulpe nerveuse et dans ses enveloppes.

Le poumon droit adhérait entièremeut à la plèvre costale à l'aide de fausses membranes garnies de tubercules. Le lobe supérieur contenait une masse tuberculeuse ramollie au centre. Des tubercules crus étaient disséminés dans les autres lobes. Les ganglions bronchiques étaient tranformés en masses tuberculeuses. Rien de remarquable dans la cavité abdominale, si ce n'est quelques tubercules de la rate.

LANCETTE DU 20.

HOSPICE DE LA MATERNITÉ DE MARSEILLE.

Du vagissement utérin; par M. le docteur Villeneuve, chirurgien en chef et professeur d'accouchemens.

Les cas de vagissement utérin ont été jusqu'à présent assez rares, et plus souvent encore assez mal interprétés et mal observés, pour n'être pas surpris de l'extrême variété du sens que l'on attache à ce mot. La plupart des accoucheurs entendent par cette expression, le cri d'un enfant encore contenu dans l'utérus. mais les uns ont admis ce phénomène, d'autres l'ont nié. Des observations mal recueillies ont autorisé ce rejet; d'autres mieux rédigées ont fait arriver le doute, d'abord, et bientôt après un plus grand degré de certitude sur un phénomène aussi extraordinaire que rare.

Ce qu'il y a de certain, c'est que ce phénomène ne peut jamais avoir lieu dans l'utérus avant la rupture des membranes; que c'est presque toujours après que la face a franchi l'orifice utérin et se trouve assez voisin de la vulve pour permettre à l'air de s'introduire dans la poitrine de l'enfant par l'ouverture de la bouche; que ce n'est que dans les présentations de la face que le cri peut être entendu avant l'issue de la tête hors de la vulve, et que rigoureusement on devrait plutôt désigner sous le nom de *cri vaginal* ce phénomène, qui n'a d'utérin que la présence de la poitrine dans la matrice.

Comme des faits incontestables prouvent que ce phénomène peut s'effectuer avant que la tête ait franchi la vulve, et qu'il a été également observé après l'issue de la tête des parties externes de la génération, le tronc demeurant dans l'utérus et le vagin, nous diviserons le vagissement utérin en deux classes; nous appellerons la première vagissement utéro-intra-vaginal, et la seconde vagissement utéro-extra-vaginal. La présentation de la face pourra seule produire le vagissement utéro-intrà-vaginal. Le vagissement utéro-extrà-vaginal pourra être produit dans les présentations de la face et les positions occipito-postérieures.

Voici un exemple de la seconde classe dans une position occipito-postérieure.

Le 12 décembre 1833, la nommée Flou Antoinette, âgée de dix-sept ans, enceinte pour la première fois, entra en travail à la salle d'accouchement. Les douleurs éloignées d'abord l'une de l'autre deviennent plus rapprochées, les membranes paraissent à la vulve; on les rompit, une petite quantité d'eau s'écoule, et, après treize heures de travail, cette femme accouche d'un enfant du sexe féminin, d'un très-petit volume et à terme placé dans la position fronto-cotyloïdienne droite, et qui a crié à plusieurs reprises aussitôt après le dégagement du menton de la partie inférieure du pubis, le tronc encore contenue dans le bassin de la mère. Du sang s'écoulant de la commissure antérieure de la vulve dans la bouche de l'enfant, altérait les cris qu'il poussait. Cet enfant pesait trois livres et demie (2 kilogrammes moins un quart.)

Les diamètres de la tête étaient les suivans :

Diamètres occipito-frontal 3 pouces 3/4; occipito-mentonnier 4 pouces 1/4.

Bi-pariétal et fronto-mentonuier 2 pouces 3/4

Le bassin de la mère avait 4 pouces dans le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur et du détroit inférieur.

Cette observation, sans présenter le merveilleux de celle de M. Heyfelder, ne laisse pas que d'être très-rare et d'offrir une modification toute particulière, soit par rapport au lieu où le cri est produit, soit par rapport à la cause qui le provoque. Quoique je ne puisse admettre avec l'accoucheur allemand que les impressions du forceps puissent faire constater par son application, la position de la face, il est impossible de rejeter la première et seconde conclusions, qui sont toutes deux de la plus grande justesse, pour la première classe du vagissement utérin, que nous nommons *utéro-intrà-vaginal.*

Comme lui nous admettons, 1° que la position du visage où les parois de la matrice ne couvrent pas et ne compriment pas la bouche de l'enfant, parce qu'elle (la bouche) a franchi l'orifice utérin, et que la face entière se trouve dans le vagin, est la seule qui permet et favorise le vagissement utérin, au moins après

la rupture de la poche des eaux ; (la seule pour le vagissement utéro-intrà-vaginal).

2° Que le vagissement n'est possible que lorsque les contractions utérines sont faibles, et que la plus grande partie des eaux n'est pas encore écoulée ; car, dans ce cas, les parois de la matrice ne se contractent pas hermétiquement sur l'enfant, et permettent la dilatation de la poitrine pendant la respiration.

La facilité avec laquelle M. Heyfelder a reconnu tous les caractères constitutifs de la face avant qu'aucun cri n'ait été entendu, prouve suffisamment que cette partie avait franchi l'orifice utérin, et que c'est dans le vagin que le vagissement s'est opéré. Encore fallait-il que l'air extérieur pénétrât, par une déchirure non aperçue des membranes, jusqu'à la bouche. Nous avons donc raison d'appeler ce phénomène vagissement utéro-intrà-vaginal.

Les raisons excellentes sur lesquelles l'auteur allemand appuie sa seconde conclusion sont de toute rigueur pour le fait qu'il présente, mais ne sauraient être nécessaires pour le cas dont nous donnons l'observation. Le bassin de la mère, sans être grand, se trouve ici en rapport avec un enfant d'un petit volume. Je pense même que le vagissement *utéro-extrà-vaginal* ne peut s'établir, peut-être même exclusivement, que pour les positions occipito-postérieures. Habitué à n'établir de théorie qu'après des faits, voici comment je conçois le mécanisme de ce phénomène dans ces sortes de positions du vertex. Tout le monde sait que le mouvement de flexion est plus long et plus difficile dans ces positions que dans les occipito-antérieures. On sait aussi qu'une partie étrangère à la tête est obligée de se loger dans la partie postérieure de l'excavation ; c'est le cou de l'enfant qui est fortement pressé par la tête avant l'expulsion de celle-ci. Cette partie étrangère remplit, en arrière, l'espace d'un pouce et même davantage. Immédiatement après le dégagement du front et de la face en avant, le cou et le point du sternum sur lequel appuyait le menton se trouvent à l'aise.

La poitrine occupe à l'instant l'espace que vient, à peine, d'abandonner la tête ; et quand le bassin est large ou l'enfant très-petit, la contractilité du vagin n'est pas assez forte pour mettre obstacle à la dilatation de la poitrine, au moyen de laquelle peut être produit le vagissement utéro-extrà-vaginal, le tronc encore renfermé dans la matrice et le vagin, ce qui peut arriver quand les épaules ne se dégagent pas facilement.

Il n'en est pas de même des positions occipito-antérieures, parce que dans celles-ci, l'excavation n'ayant été occupée par aucune partie étrangère à la tête, comme dans les occipito-postérieures (le cou), le vagin n'a pas été assez distendu par la tête seule, pour permettre une ampliation assez grande de la poitrine, toujours nécessaire à la production des vagissemens.

Après avoir établi deux classes de vagissement, l'une utéro-extrà-vaginale (observ. de M. Heyfelder), l'autre utéro-intrà-vaginale (obs. ci dessus), après avoir constaté la différence des phénomènes qui *précèdent* l'une et l'autre : contractions utérines faibles, grande partie d'eau encore contenue dans l'utérus, dans la première : contractions vigoureuses déterminées par la plus grande gêne de la tête dans l'excavation (posit. occipito. postér.), dans la deuxième classe ; il ne nous reste plus qu'à développer les raisons pour lesquelles nous n'admettons pas, comme M. Heyfelder, que le « vagissement utérin doit être regardé comme un fait analogue au piauler des poulets enfermés dans l'œuf. »

1° Le bout de l'œuf auquel correspond la tête du poulet n'est jamais exactement plein quand le poulet est bien formé. L'œuf humain est toujours plein quand les membranes ne sont pas percées, et que le fœtus n'est pas putréfié.

2° L'espace vide est rempli sans doute par un gaz, ou mieux par un air nécessaire à un mode de respiration transitoire, et peut-être différent de celui auquel doit être soumis le poulet après son éclosion. Le trouble de la circulation fœtale par les contractions utérines, dispose seul à la respiration qui ne peut s'effectuer qu'après la rupture des membranes.

3° Le poulet rompt presque toujours lui-même le point de la coquille, voisin de son bec. Le fœtus humain ne rompt jamais ses membranes.

4° Enfin, le cri du poulet se fait entendre sous la coquille parce qu'il y a un air d'une nature qui lui convient, occupant l'espace vide. Le fœtus humain ne peut produire aucun cri dans un lieu exactement rempli par les eaux de l'amnios, et dans lequel ne peuvent se dégager que des gaz provenant de sa putréfaction. On a vu des fœtus nés vivans dont la trachée-artère manquait avec l'œsophage. (Winslow.)

LANCETTE DU 22.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Service de M. Baudens, professeur et chirurgien-major.

Nouveau mode opératoire pour l'amputation coxo-fémorale.

Morand le premier conçut l'idée de l'extirpation de tout le membre pelvien ; mais cette opération ne prit réellement rang parmi les nombreuses découvertes dont l'art s'est enrichi qu'en 1756, époque à laquelle l'académie de chirurgie couronna le mémoire de Barbet. Comme presque toutes les amputations en général, la désarticulation de la cuisse se pratique d'après les méthodes oblique, circulaire et à lambeaux.

Guthrie est l'auteur de la méthode oblique ; la méthode circulaire est due à Greese et à Weitch, la méthode à lambeaux, qui est généralement préférée, a été modifiée par un bon nombre de chirurgiens, et principalement par MM. Larrey, Delpech et Béclard. C'est sur elle que portent les perfectionnemens

que je crois avoir fait subir à l'amputation coxo-fémorale.

M. Larrey lie au préalable l'artère crurale, pratique un lambeau interne long de six pouces environ, luxe le membre en dehors et termine par la formation d'un lambeau externe.

Quelques chirurgiens font comprimer l'artère sur la branche horizontale du pubis, et se dispensent de la ligature préalable de ce vaisseau; mais si l'on songe au grand nombre de gros troncs artériels dont cette opération nécessite la prompte ligature, on concevra les avantages de la méthode de M. Larrey, d'autant plus que l'incision préliminaire exigée pour la ligature ne saurait constituer une double opération, comme on l'a dit, puisqu'elle est faite selon le trajet qui, plus tard, sera parcouru par le couteau du chirurgien.

A l'exemple de M. Baffos, M. Lisfranc rejette la ligature préalable de l'artère, commence par la formation du lambeau externe taille le lambeau interne et désarticule en coupant circulairement la capsule fibreuse; mais chacun sait que la présence du grand trochanter gêne singulièrement l'action de l'instrument, d'où il résulte que le lambeau externe est toujours maigre et peu en harmonie avec le lambeau interne. Voilà pour la méthode à deux lambeaux, interne et externe.

Delpech ne conserve qu'un seul lambeau interne long de huit pouces, luxe le membre en dehors, comme M. Larrey; mais au lieu de former un lambeau externe, il coupe les chairs de la fesse de dedans en dehors sur le niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure.

Béclard pratiquait deux lambeaux, mais l'un antérieur et l'autre postérieur, ayant chacun environ six pouces de longueur. Cette méthode est incontestablement plus facile et plus expéditive que toutes les autres, surtout à cause de la facilité très-grande de luxer le membre en arrière, et d'éviter ainsi le grand trochanter. Mais on lui reproche avec raison d'être défavorable à l'écoulement de la suppuration, et de donner une cicatrice médiane sur laquelle doit nécessairement porter le cuissart. Ces objections tombent devant le procédé opératoire que je propose, et il m'a suffi de faire subir à la méthode Béclard les modifications que Delpech avait apportées à celle de M. Larrey.

En effet, le malade étant couché sur le dos, le bassin appuyé sur le bord du lit, le chirurgien placé au côté interne du membre préalablement fléchi, s'il opère sur le côté droit, enfonce le couteau à sa partie interne et à un pouce de distance du sillon qui le sépare du périnée, de manière à raser la partie antérieure du col et de la tête du fémur, en ouvrant la capsule articulaire, fait ressortir l'instrument au milieu de l'espace compris entre le grand trochanter et l'épine iliaque antérieure supérieure, et le porte sur la face antérieure du femur dans une étendue de sept pouces. L'aide engage immédiatement sa main entre le fémur et les parties molles, comprime celles-ci avec force; et quand il s'est rendu maître du sang, l'opérateur termine la section du lambeau, que le même aide relève et retourne sur sa base, en continuant de comprimer en masse tous les tubes artériels.

La capsule articulaire incisée, ainsi que le ligament rond, le membre est luxé en arrière, et les chairs de la partie postérieure sont coupés en un seul temps, dans le sillon qui sépare les régions fessière et crurale, en creusant un peu dans les muscles fessiers, et respectant les tégumens.

Opère-t-on sur le membre gauche, il faut se placer en dehors, et plonger le couteau par la partie externe pour le faire ressortir en dedans sur les limites précitées, en ayant soin de faire relever les testicules.

Ce procédé permet de se dispenser de la ligature préalable de l'artère crurale; son exécution est facile, prompte et brillante; le lambeau tombe par son propre poids sur la vaste plaie, dont il cache le spectacle effrayant, et on le fixe par quelques points de suture, en conservant un hiatus pour l'écoulement des humidités, qui se fait directement.

Cas d'introduction d'un corps étranger dans l'abdomen par le vagin; par M. Rey, interne à l'hôpital Saint-Eloy de Montpellier.

Introduction d'un crochet d foin dans l'abdomen à travers le fond du vagin déchiré. — Extraction sept heures et demie après la chute. — Saignées locales et générales, bains. — Apyrexie complète interrompue le septième jour par la varicelle. — Guérison le quinzième jour. — — Reunion immédiate spontanée.

La nommée Thérèse Mathieu, jeune personne de vingt-deux ans, bien constituée, mais d'une taille au-dessous de l'ordinaire, brune et d'un tempérament sanguin, avait beaucoup d'embonpoint; ses menstrues étaient régulières, à cela près que des coliques violentes accompagnaient leur apparition.

Le 13 août 1832, elle se trouvait à quatre heures et demie du matin dans un galetas qui contenait un monceau de foin de huit à dix pieds d'élévation.

Un instrument en bois en forme de crochet était enfoncé par l'extrémité du coude dans le monceau jusqu'au bout du crochet. Son manche brisé se portait obliquement en avant, jusqu'à un pied du sol; il avait un peu plus d'un mètre de longueur.

Les choses disposées comme je viens de l'indiquer, la jeune personne monte sur le foinier, et bientôt en descend, se laissant glisser sur ses fesses le long du plan incliné du monceau. Le hasard veut que ce soit précisément vis-à-vis du lieu du foinier que se trouve implanté le crochet. Lorsque l'élan est pris et un court espace étant parcouru par la glissade, le sommet coudé du crochet se trouve en rapport avec la vulve, la chute se continuant, tout le crochet du corps étranger pénètre dans le vagin. La jeune fille éprouve un sentiment d'horreur qui la porte à saisir violemment les pailles du foinier, ou pour empêcher l'instrument de pénetrer plus avant, ou pour se donner le temps de s'en délivrer. Ces points d'appui étaient

insuffisans. Plusieurs fois des paquets de foin suivirent la main qui les saisissait. La chute devient de plus en plus rapide, et un moment arrive où l'instrument lui-même est entraîné. Enfin, atteignant le sol dans une inégalité, il arcboute et résiste à tout le poids du corps. Celui-ci est supérieur à la résistance du vagin, et le crochet se fait jour à travers une déchirure dans l'abdomen par le mécanisme de l'empalement. Malgré tout ce que cette situation avait d'horrible, la jeune personne ne perdit pas la tête. Pour éviter d'être embrochée par l'instrument, et pour en finir, comme elle le dit, elle se laisse tomber en se penchant sur le côté droit. C'est dans cette position, qu'avant d'appeler du secours, elle veut dégager le corps étranger. Après des tentatives très-légères elle y renonça ; mais ses parens et des sages femmes firent des tractions violentes sur la queue de l'instrument. Ces tentatives ne servirent qu'à augmenter la déchirure par l'implantation de la pointe recourbée du crochet.

Le médecin ordinaire fit des tentatives mieux ménagées et qui furent sans succès.

Vers cinq heures et demie du matin, je fus appelé. La malade était en supination ; la tête touchait un des murs du galetas : à sa gauche était le foinier, et à sa droite une ouverture du plancher qui servait d'avenue. Entre ses cuisses était une longue tige de bois.

La main apposée sur l'hypogastre et opérant des pressions sur cette partie, me donnait la sensation d'un corps dur, insolite, situé au niveau du pénis et à sa gauche. J'avais beaucoup de peine à introduire mon doigt dans le vagin : les dimensions du corps étranger et les difficultés des lieux en étaient la cause. D'ailleurs, toutes les fois que je renouvelais cette tentative, je voyais avec peine que des pailles et de la poudre de foin pénétraient dans le vagin. La crainte de compliquer le traumatisme par l'introduction d'un nouveau corps irritant, et surtout l'impossibilité de transporter la malade dans son lit, me déterminèrent à briser le bois le plus près possible de la vulve. J'allais accomplir mon projet, quand l'arrivée d'un prêtre et les cris des bonnes femmes me forcèrent à quitter les lieux. Lorsque les secours de la religion eurent été administrés, je charbonnai avec des prismes de fer rougis à blanc, le bout de la tige du crochet ; je fis transporter, non sans beaucoup de peine, la malade dans son lit, et me préparai à faire l'extraction, quand pour la seconde fois j'eus à céder à des insinuations étrangères.

Le médecin ordinaire voulut qu'un chirurgien distingué, résidant à trois lieues du pays de la malade, fût appelé, et son avis fut goûté. Je ne me rebutai pas devant tant de mécomptes. N'ayant en vue que d'être utile à la malheureuse blessée, je conseillai un bain tiède dans lequel la malade passa une heure avec assez de calme. Cependant les traits de la face commençaient à se gripper, les yeux étaient enfoncés dans l'orbite, les lèvres étaient livides, le pouls petit, etc.

Le chirurgien qu'on avait mandé arriva vers une heure après midi, sept heures et demi après l'accident. Lui ayant fait part du résultat de mes recherches, il fit quelques tentatives d'extraction qui devinrent inutiles, et me fit l'honneur de me confier l'opération. L'instrument, qui primitivement avait pénétré jusqu'à un pouce de son extrémité, était sorti du vagin d'un demi-pouce après la traction violente qu'on opéra sur lui, par cette manœuvre aussi le crochet recourbé s'implanta de près d'un pouce, après avoir pratiqué de nouvelles déchirures.

L'index porté entre la commissure antérieure et la tige, ne me donnait d'autre notion que celle d'un cylindre en bois qui paraissait se prolonger indéfiniment. Je renouvelai les mêmes tentatives entre la fourchette et la ligne opposée, en portant mon doigt aussi avant que possible dans le vagin, sans abandonner le bois ; je fus arrêté par le cintre du crochet. Connaissant à peu près d'avance la forme de l'instrument, je me figurai qu'en promenant l'index jusqu'à la pointe de retour, j'obtiendrais la mesure de l'étendue du crochet et quelques données sur sa position. Je sus après cette tentative que cette pointe avait labouré la face antérieure du sacrum et s'était logée entre le rectum et le vagin, vers la gauche.

Il était impossible d'aller à la recherche de la pointe du coude; tout ce que je savais de sa position m'était suggéré par la sensation d'un corps au côté gauche du pénis. Il ne s'écoulait point de sang par le vagin. Seulement mon doigt en était teint toutes les fois que je faisais des essais ; le ventre ne se gonflait pas ; des vomissemens n'avaient pas lieu; ces signes négatifs me permettaient de douter jusqu'à un certain point qu'il y eût déchirure des vaisseaux principaux ou des intestins. Je me traçais d'avance plusieurs plans d'opération. Le premier que j'eus en idée fut l'exhaussement de l'instrument entier, afin de dégager la pointe de retour, et l'introduction d'un gorgeret, qui pût s'emparer de cette pointe, en mettant les parties molles à l'abri de nouvelles déchirures. Le crochet à gaine de Levret m'avait aussi fourni l'idée de porter un tube de roseau à la rencontre de cette pointe. Mon doigt, fort gêné par la présence du manche, ne pouvait plus agir du moment qu'un gorgeret ou tout autre corps y était introduit. Dès ce moment je ne me servis plus que de mes doigts. Les efforts infructueux jusque-là, devinrent bientôt très-fatigans pour la malade et pour moi. Après avoir légèrement soulevé le bois tenu de ma main gauche, j'accrochai avec l'index de la droite la déchirure du fond du vagin adjacente au cintre. Dix fois j'ai été forcé de lâcher prise, contaient que j'étais par l'élasticité des tissus et une sorte de paralysie de la main.

Enfin j'étais au moment de rechercher, à travers la paroi postérieure du vagin, la saillie de la pointe de retour, pour faire vis-à-vis d'elle une incision que j'aurais prolongée, avec une sonde canelée, jusqu'au cintre ; par ce moyen toute la pointe se serait trouvée à nu. C'était un moyen extrême, qu'il ne m'était permis d'envisager que parce que je voyais diminuer les forces de la malade, que je croyais vouée à une mort certaine, à cause de la péritonite consécutive.

Je fais une dernière tentative, et je m'aperçois qu'en imprimant au bois un léger mouvement de rotation, la pointe était près de se dégager : comme elle était déjà tournée gauche, je n'eus qu'à lui faire décrire un quart de cercle de bas en bas en haut, pour la por-

ter sur-le-champ derrière le pubis et la vessie. Dès-lors je me crus près de mon but : ayant porté l'index de la main droite dans l'angle supérieur de la déchirure, j'allai protéger la vessie contre l'atteinte de la pointe, que je ne perdis jamais de vue dès ce moment. Pendant que de la main gauche je dirigeais à mon gré le manche, j'engageai les deux médecins qui avaient bien voulu devenir mes aides, à appuyer sur le point central de la tige contre la fourchette et le lit creusé en gouttière, pour admettre l'instrument. Je sentais à chaque mouvement d'effort la pointe de retour gagner vers le bas de la symphyse; enfin un moment arrive où tous nos efforts sont réunis et accrus, et l'instrument se trouve avoir franchi la symphyse, toujours contenu en haut par l'index de la main droite; dès-lors l'opération fut terminée. La dépression opérée contre la fourchette avait déterminé une fissure qui donna lieu à une légère hemorrhagie.

Nous nous contentâmes d'appliquer 15 sangsues à l'hypogastre, parce que la malade avait perdu une grande partie de ses forces. Le moral qui avait conservé son intégrité se tourna vers les idées de joie et de satisfaction.

Après la chute des sangsues, une légère réaction s'étant opérée, nous fîmes placer la malade dans un bain qui fut promptement rougi : elle en sortit après trois quart d'heure, n'ayant plus les traits grippés du début de la péritonite. Les urines reprirent leur cours, après un cathétérisme ; un lavement fut pris et rendu, sans avoir subi d'altération.

Les alimens et les boissons furent interdits : la nature du traumatisme et le lavement rendu sans altération devaient nous faire redouter la déchirure de l'intestin. Il est important de noter qu'une selle avait eu lieu peu d'heures avant l'accident.

A quatre heures du soir, la face est animée, les yeux humides, la peau chaude et halitueuse, le pouls plein et fréquent. Saignée de dix onces; des fomentations émollientes sur l'abdomen quoiqu'il reste souple, et que la douleur soit tolérable. Le mouvement fébrile paraît se ralentir. On trompe la soif, en faisant promener dans la bouche de petites quantités d'eau aiguisée de vinaigre. La nuit est assez calme ; le sommeil est seulement interrompu par des cuissons dans le canal de l'urètre et par l'impossibilité d'uriner autrement que par le cathétérisme.

Le 14 août, deuxième jour de l'accident, la fièvre est plus forte que la veille. 12 sangsues sont de nouveau appliquées sur le ventre, des fomentations émollientes entretiennent l'écoulement par les piqûres ; une exacerbation se manifeste le soir. Je fais placer la malade dans un bain ; quand elle en sort, j'observe que la fièvre a perdu de son intensité, et que les urines ont repris un libre cours; on donne un lavement à huit heures du soir, un autre à deux heures du matin; c'était le 15 août.

La nuit avait été calme; aucune douleur locale n'avait troublé le repos ; un malaise général était l'effet d'un décubitus horizontal et en supination; tous les mouvemens étaient interdits. Je craignais à tout moment de voir l'intestin grêle s'engager dans la déchirure et empêcher ainsi la réunion.

Le 15, troisième jour, quoiqu'aucune douleur locale grave ne se soit manifestée, et que l'état général soit bon, nous pratiquons une saignée de douze onces. La malade réclame avec instance l'eau vinaigrée, qu'elle préfère à l'eau de riz et à l'infusion de tilleul qui lui avait été prescrite. Le soir, le ventre offre un léger ballonnement, dont le siége varie : des douleurs vives parcourent les divers points de l'abdomen, à l'entrée de la nuit, elles se fixent à l'épigastre et dans les flancs. Tous ces symptômes disparaissent vers dix heures du soir, après l'émission d'une grande quantité de gaz.

Les urines coulent en nappe sur les nymphes et sur la fourchette déchirée ; elles y déterminent des cuissons, que la malade exagère, et qui nous donnent quelques instans d'inquiétude. Pour la nuit, potion avec sirop diacode demi-once, eau de laitue deux onces, à prendre en trois fois, à deux heures d'intervalle. Les deux premières prises furent agréables ; la troisième causa du dégoût et fut rejetée par l'estomac. La nuit fut moins tranquille que les précédentes.

Le 16 au matin, le pouls est vif et fréquent, sans être plein et dur : la température est élevée; la malade ne veut boire que l'eau acidulée, que nous lui permettons en petite quantité. Des éructations inodores et le hoquet se montrent à de longs intervalles, après l'ingestion de ces liquides. Ces mouvemens spasmodiques fatiguent beaucoup la malade; elle préfère endurer la soif.

Un point pleurodynique se manifeste en avant, à droite, en bas de la poitrine ; la respiration se montre naturelle à l'auscultation. Je fais recouvrir le côté douloureux d'un cataplasme émollient, quoique j'aie raison de croire que des vents se sont accumulés en haut du colon ascendant. Le ventre est souple, et une pression légère apporte du soulagement. La langue est naturelle. A quatre heures du soir, un bain est administré; une demi-heure après, le pouls et la température redeviennent naturels.

A huit heures un clystère est pris et rendu peu d'instans après, coloré et odorant. Ce sont là les premières traces de matière fécale qui aient paru depuis l'accident ; état très-satisfaisant vers dix heures ; le sommeil de la nuit est réparateur.

Le 17, à sept heures du matin, bien-être et apyrexie ; langue naturelle ; enhardi de ce que le lavement de la veille est coloré de matières fécales, je donnai la décoction blanche de Sydenham, à la dose d'un quart de verre toutes les deux heures; un grain de raisin mur est sucé avec plaisir.

A midi, la fièvre est intense quoique les symptômes locaux soient nuls; elle persiste le reste de la journée et se prolonge assez avant dans la nuit. A huit heures du soir, pour la première fois, on déterge le vagin avec une seringue percée en arrosoir par les côtés seulement; l'injection émolliente reflue parfaitement limpide; les petites quantités de pus qui se sont écoulées depuis le commencement ont leur source dans la légère fissure de la fourchette.

Dans la nuit, on donne trois lavemens, chacun à deux heures d'intervalle ; ils facilitent l'émission des gaz. Le mieux être et l'apyrexie ne sont complets que dans la matinée : l'excrétion des urines est naturelle.

Le 18, sixième jour, une légère élévation du pouls reparaît vers dix heures, sans que le vagin ou l'hypogastre soient douloureux. On remarque une légère tuméfaction dans la région iliaque gauche; la pression n'y occasionne aucune douleur.

Le septième jour, à son réveil, la malade éprouve un bien-être remarquable. A notre visite du matin, nous reconnaissons sur la face et le thorax huit à dix pustules bien développées de varicelle (cette maladie régnait épidémiquement dans le pays); le pouls, la température et la langue sont naturels; les symptômes locaux sont nuls.

Pendant qu'on préparait sa couche, la malade fut mise dans un bain malgré son éruption. Elle en sortit après un quart d'heure, plus gaie et mieux portante. Le vagin fut détergé avec la seringue à arrosoir. Jamais nous ne nous sommes permis d'introduire notre doigt pour explorer la déchirure, tant nous craignions d'interrompre le travail réparateur; jamais la détersion du vagin n'a été faite que par nous ou sous nos yeux par des personnes exercées.

La fissure de la fourchette est complètement cicatrisée, l'orifice de la vulve est exempt de toute impureté.

Le 20, bien-être complet; ventre parfaitement souple. Je permets un demi-bouillon le matin et le soir; cet état se continue dans le reste de la journée et toute la nuit.

Jusqu'au 27, l'amélioration continue, les alimens sont graduellement augmentés.

La guérison est complète. Le repos est encore gardé pendant quelque temps, afin que la cicatrice, suffisamment consolidée, retiennent l'intestin et s'oppose à une hernie vaginale.

Au moment où je me préparais à donner de la publicité à cette observation, on m'apprend que la jeune fille est en parfaite santé, et qu'elle se livre à tous les exercices de la vie des champs.

LANCETTE DU 25.

SERVICE DE SANTÉ DE CAYENNE.

Notice sur la colique végétale observée à Cayenne; par M. Ségond, médecin de la marine, chargé de la direction du service de santé dans cette colonie (1).

Quatorze cas de colique végétale sont venus de nouveau fixer notre attention sur cette douloureuse maladie En présence d'un état aussi peu approfondi par les nosographes, le jeune praticien éprouve le plus pénible embarras. En effet, l'anatomie pathologique garde le silence sur la trace organique qui caractérise cette affection, bien que la mort ait quelquefois favorisé ce genre de recherches.

Parmi les causes auxquelles on rapporte la colique végétale, quelques-unes nous semblent légèrement indiquées; tel est, par exemple, l'usage des fruits acerbes et des vins sophistiqués par la litharge. A la Guyane, cette maladie montre la plus grande analogie avec la nuance appelée colique de Madrid, et on n'accusera par les fruits acerbes ni la nature des vins d'y donner naissance; car, d'un côté, les premiers y sont aussi rares que l'usage en est peu répandu; de l'autre, le vin de Bordeux est presque le seul qu'on y boive. C'est donc sur les vicissitudes atmosphériques qu'il faut se rejeter; c'est le refroidissement prolongé de la peau pendant une nuit humide qu'il faut accuser; la brusque suppression de la sueur coïncidant en même temps qu'une excitation abdominale, déjà ourdie par l'abus des boissons alcooliques, nous semble plus particulièrement encore la provoquer.

A cette cause déterminante, il faut joindre, comme condition première et essentielle, l'ensemble des élémens constitutifs de notre climat, si propre à pervertir l'activité nerveuse de toute fonction organique, et à émousser l'énergie de celles qui président à la vie de relation. Nous aurons esquissé les traits les plus saillans de ce tableau étiologique, quand nous aurons mentionné la prédisposition qui prend sa source dans un tempérament éminemment bilieux.

Comme nous ne voulons point tracer ici l'histoire complète de la colique végétale, nous ne nous étendrons pas sur ses signes. Nous dirons seulement que la paralysie des membres n'est qu'incomplète et passagère; que les extrémités supérieures en sont le plus fréquemment le siége; que pas un cas de cécité ne s'est offert à notre observation, malgré l'influence éminemment amaurotique du climat. Il peut être encore essentiel de faire savoir que cette maladie s'accompagne parfois de fièvre intense, complication qui peut l'avoir précédée ou suivie. Le delire peut être considéré comme l'effet de la fièvre, mais non pas dans tous les cas, puisque nous l'avons observé dans cette dernière. En général, on ne peut se défendre d'un pronostic fort grave en observant simultanément: colique intense, paralysie, fièvre et délire, bien que la mort n'ait pas encore été, entre nos mains, le résultat d'une pareille complication.

Quant au traitement, il nous semble qu'on peut reprocher aux auteurs de ne pas signaler comme l'indication la plus radicale, celle de provoquer la sécrétion de la bile. A la vue de vomissemens qui en paraissent surchargés, on est peu disposé à rapporter à la diminution de sécrétion de cette humeur les symptômes qu'on observe. Cependant la teinte ictérique des malades doit faire supposer un dérangement notable dans les fonctions du foie. Qu'on nous permette de hasarder ici une opinion sur la nature de la maladie qui nous occupe. Ne consisterait-elle pas dans le spasme du duodénum, spasme qui peut envahir les trois courbures, en y comprenant l'orifice du canal cholédoque, ou seulement celle où se trouve l'orifice de ce conduit? Quoi qu'il en soit de cette supposition, purement gratuite, toujours est-il que, pour obtenir des succès dans le traitement de cette affection, il faut en venir à l'usage des substances *cholagogues*.

(1) Extrait d'un rapport trimestriel sur le service de santé de Cayenne.

Les médicamens drastiques qui ne jouissent pas d'une influence marquée sur la sécrétion biliaire sont d'un usage insignifiant, nous osons même dire contraire. En effet, leur administration augmente les coliques, sans procurer la moindre évacuation. Sous leur empire, la constipation se prolonge, huit ou dix jours, bien qu'on les ait introduits par les voies tant supérieures qu'inférieures, de manière à mettre tout le tube intestinal sous leur influence. Souvent les agens énergiques que nous avons vus sont rejetés par l'estomac et gardés par les intestins, quand, dans ce dernier cas, on les a administrés en lavement. Le plus souvent, ainsi que nous l'avons dit, ils tourmentent les malades sans le moindre résultat thérapeutique.

Nous en étions à des tentatives aussi peu fructueuses quand nous eûmes l'idée d'user des substances qui décident le plus sûrement la secrétion du fluide hépatique. Considérant alors que dans les fièvres bilieuses le calomel parvenait toujours à déterminer, par en bas, le cours abondant de la bile; sachant que l'aloës pouvait d'autant mieux concourir au même but, que, dans choléra-morbus même, il avait déterminé l'excrétion de ce fluide, nous mîmes en usage ces deux substances purgatives avec l'idée qu'elles exerceraient peut-être une action spécifique contre l'état morbide dont nous nous efforcions de triomper. Quelle fut notre satisfaction en voyant que 16 grains d'aloës et 8 grains de mercure doux, unis ensemble au moyen de suffisante quantité de savon médicinal, procuraient à nos malades d'abondantes déjections, après 24, 36 ou 48 heures de leur administration. Voyant alors l'écoulement de la bile préparé, nous admistrions le petit lait tartarisé, et ce doux purgatif entretenait très-bien les évacuations. Tout le reste de la médication se rattachait à l'emploi des opiacés, administrés seulement la nuit, des sinapismes appliqués sur l'abdomen pendant les douleurs, et, en l'absence de celles-ci, des fomentations émollientes. Les bains chauds présentent aussi une ressource que nous avons soin de ne pas négliger.

Avant que nous en vinssions à l'emploi de l'aloës et du calomel, nous nous voyions souvent forcé d'appliquer des vésicatoires aux lombes ou sur l'abdomen, pour vaincre le spasme que les opiacés n'avaient pu détruire. Depuis que nous usons de notre double spécifique, nous avons très-rarement recours à ce moyen révulsif permanent. Si nous l'employons, c'est plutôt pour prévenir les rechutes que pour donner à la maladie une impulsion favorable.

Les lavemens que nous administrons maintenant préférablement à tous autres, sont les mucilagineux, huileux et *calomélisés*.

Les sangsues, appliquées au début de la maladie, ne font qu'augmenter le despotisme nerveux abdominal. On peut y avoir recours quand l'irritation succède à la névralgie; mais il faut bien se garder d'en faire usage avant que celle-ci ait entièrement disparu.

Nous ne croyons pas en avoir trop dit sur une affection assez mal définie par les auteurs, et dont nous avons ici des cas si graves et si nombreux.

Cystocèle vaginal compliqué; pessaire à double cerceau; par Madame veuve Rondet, sage-femme.

L'épouse de M. Langlois, Charcutier, barrière du Trone, n° 9, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament très-sanguin, mère de trois enfans, et dont les accouchemens à terme furent naturels et sans suites fâcheuses, sentit, il y a cinq-ans, à la suite d'un violent effort, une tumeur entre les petites lèvres, du volume d'un petit œuf de poule.

Au commencement, la malade qui éprouvait de fréquentes envies d'uriner et un malaise général, s'en occupait peu; mais étant obligée, par son état, d'être constamment debout, des symptômes plus graves ne tardèrent pas à se manifester; il survint un écoulement abondant, des cuissons insupportables aux parties génitales, des maux de cœur et des nausées, particulièrement le matin. L'excrétion des urines était précédée d'une vive douleur à l'hypogastre: la hernie devint chaque jour plus volumineuse et présentait, un an après, le volume d'une grosse orange; le volume variait selon que la vessie contenait une plus ou moins grande quantité de liquide, ou que la malade était restée plus ou moins long-temps debout.

Quelques mois plus tard, cette dame sentit une ouverture par laquelle sortaient les mucosités: de nouvelles douleurs survinrent à la partie antérieure des cuisses, de violens maux de reins et une constipation opiniâtre: ces derniers symptômes ne se manifestaient que lorsque l'ouverture était observée, par la malade, et, pendant ce temps seulement, l'excrétion des urines s'effectuait abondamment et sans douleur, ce qui arrivait assez ordinairement le matin, avant d'avoir fatigué. Il est évident que la membrane vaginale n'a pu fournir une enveloppe suffisante à la vessie distendue, et pendant un temps assez long, sans entraîner la matrice. Les praticiens verront clairement, par les symptômes que je viens de décrire, que l'utérus remplaçait par fois la vessie lorsqu'elle contenait peu de liquide.

Tels sont les renseignemens que me donna madame Langlois, lorsqu'elle vint réclamer mes soins au mois de mars: c'était le soir, et elle avait beaucoup marché: je la touchai debout, et je trouvai, entre les grandes lèvres, la vessie formant une tumeur lisse et de couleur rose-pâle, du volume du poing: la plus légère pression sur la hernie la fit uriner abondamment, et en continuant cette pression avec l'indicateur et le médius, de bas en haut en d'arrière en avant, je parvins à vider entièrement la vessie sans recourir au cathétérisme.

Après avoir questionné la malade sur toutes les circonstances qui se rattachaient à sa maladie, je lui fis monter et descendre deux étages, après quoi je l'examinai de nouveau: je trouvai l'uterus faisant une saillie de deux pouces entre les grandes lèvres, le col presqu'effacé, et l'orifice dilaté comme après un avortement; les bords tuméfiés, ulcérés dans quelques points, et très-douloureux au toucher. L'orifice du vagin avait une telle ampleur, qu'aucun pessaire rond, ovale, à cuvette ou à tige, ne put tenir en place.

Voici le moyen qui m'a réussi :

Je fis avec un ressort de pendule très-flexible et de trois lignes de largeur, deux cercaux, dont un de deux pouces de diamètre, et l'autre de deux pouces et demi; après les avoir enveloppés tous deux d'une lame très-épaisse de caoutchouc pur, je fis asseoir la malade les fesses sur le bord d'un fauteuil, les épaules renversées en arrière, les jambes écartées; j'ouvris les grandes lèvres avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, puis de la droite, je pris le plus grand des cerceaux que je comprimai transversalement avec deux doigts, de manière à réduire le diamètre de deux pouces et demi à un seul; je l'introduisis par une de ses extrémités, suivant la longueur du vagin, d'avant en arrière : je le plaçai ensuite parallèlement à l'axe du canal vulvo-utérin, c'est-à-dire de manière à mettre la circonférence du cerceau en rapport avec celle de cet organe. Je me conduisis de la même manière à l'égard du second cerceau, que je fis passer au travers du premier, perpendiculairement à l'axe vaginal, et de manière à en former quatre angles arrondis, un postérieur qui regarde le sacrum, un deuxième en avant et deux latéraux; ensuite je dirigeai l'ensemble un peu obliquement, afin de faire embrasser la hernie par les angles antérieurs de l'instrument, de placer le col de l'utérus entre les bords postérieurs, et de laisser sailler la muqueuse vaginale entre les angles latéraux; disposition heureuse qui, en laissant, ainsi qu'on le voit, l'entrée du vagin libre, permet à la malade de se donner les soins de propreté nécessaire à son état, conserve le libre écoulement des règles, et sauve les apparences à son mari.

J'ai la satisfaction d'avoir complètement rempli mon but; car, dès ce jour même, tous les accidens disparurent, et madame Langlois, qui a vainement mis en usage toute espèce de pessaires, ne s'aperçoit de la présence de mon appareil que par la disparition de toutes ses souffrances.

LANCETTE DU 27.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Cancer utérin; communication entre l'utérus et l'intestin grêle; évacuation par les selles d'une bouillie sanieuse pendant les trois semaines qui ont précédé la mort.

Dans sa leçon du 24 mars, M. Chomel a mis sous les yeux de ses auditeurs une pièce fort curieuse d'anatomie pathologique, communiquée par M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Une femme entrée dans le service de ce médecin, présentait tous les signes d'un cancer utérin arrivé à sa dernière période. Dans les trois semaines qui précédèrent sa mort, cette malade éprouva une diarrhée abondante. La matière des évacuations était formée d'une bouillie sanieuse.

A la nécropsie, on a constaté l'existence d'une adhérence entre le fond de l'utérus et une anse de l'intestin grêle, située à quelques pouces de la valvule iléo-cœcale. Entre l'intestin et le fond de l'utérus s'était formé une masse cancéreuse ramollie au centre, et établissant une communication entre ces deux viscères, qui offraient l'un et l'autre une perforation. Ce qui rend parfaitement compte de la nature des matières excrétées par le rectum.

Il existe dans la science peu de faits analogues. M. Chomel n'en connaît pas d'exactement semblable. Il a vu fréquemment la preforation de l'utérus suivie d'un épanchement dans la cavité péritonéale, et déterminant la mort par une péritonite aiguë. Des fistules recto et vésico-vaginales ont été aussi la conséquence du cancer utérin. Mais cette communication entre la matrice et l'intestin grêle est extrêmement rare.

Anémie chez une jeune fille; trouble de la menstruation; palpitations violentes, faussement attribuées à une hypertrophie du cœur; traitement par les préparations ferrugineuses; amélioration rapide.

Au n° 14 de la salle Saint-Lazare, est couchée une jeune fille de dix-sept ans, entrée il y a environ douze jours à l'hôpital.

Trois mois avant sont entrée, elle a éprouvé de violentes fatigues physiques et morales. Elle a passé les jours et les nuits auprès de sa mère, atteinte d'une affections grave à laquelle elle a succombé.

A cette époque, l'écoulement menstruel, qui jusque-là avait été regulier, s'est supprimé. La peau est devenue pâle comme la cire. Les forces se sont graduellement affaiblies. Des palpitations violentes se manifestaient après le plus léger exercice; la malade ne pouvait monter un escalier sans être obligée de s'arrêter à plusieurs reprises. Le médecin qui lui donna les premiers soins crut que les palpitations étaient symptômatiques d'une hypertrophie du cœur. Il employa des émissions sanguines sans aucun avantage, et porta sur l'issue de la maladie un pronostic fort grave.

Au moment de l'entrée de la malade à la clinique, on a pratiqué avec soin la percussion et l'auscultation de la région précordiale, qui n'ont fourni que des signes négatifs. Aussi s'est-on contenté de la soumettre à l'usage des préparations ferrugineuses, qui ont été suivies d'une amélioration notable. La face n'a pas tardé à se colorer. L'amaigrissement et la dépression des forces ont été, au bout de peu de temps, beaucoup moins marqués. Les palpitations sont aujourd'hui moins fréquentes et beaucoup moins fortes. La malade se promène journellement dans les salles et les cours de l'hôpital. Elle éprouve toutefois encore une légère dyspnée en montant un escalier.

Le 23 mars, un léger mouvement fébrile s'est manifesté, sans qu'il soit possible de le rattacher à aucune lesion locale. Les organes contenus dans les cavités thoracique, crânienne et abdominale ne donnent aucun signe de souffrance. Ce mouvement fébrile nous paraît être d'un favorable augure. Il annonce que

l'hématose se trouve dans de meilleures conditions. Il est peut-être le signe précurseur du rétablissement de l'écoulement menstruel. Aussi, dans l'intention de rappeler le sang vers les organes de la génération, avons-nous, dit M. Chomel, prescrit une application de quatre sangsues à la vulve. Nous renouvellerons ces applications, s'il n'existe aucune contre-indication. Si nous sommes assez heureux pour rappeler l'écoulement menstruel, la guérison ne tardera pas à être complète.

Observation de rétroversion de l'utérus, suivie de cystite purulentes et de communication entre la vessie et le recum, terminée par la mort. Par M. le docteur SECRETAIN, à Ebreuil par Gannat (Allier.)

F..., âgée de 40 ans, femme d'un cultivateur, d'une bonne constitution, enceinte de sept mois pour la dixième fois, éprouvant l'impossibilité d'uriner et de rendre les fecès, appela une sage-femme instruite, qui reconnut la rétroversion de l'utérus, le réduisit et chercha à le maintenir à l'aide d'un tampon de linge, à defaut de pessaire. F... ne tenant aucun compte des conseils qu'elle venait de recevoir, se leva et voulut reprendre ses habitudes. Les accidens se reproduisirent. Elle se mit entre les mains des matrones et des sorciers de sa montagne.

Après dix jours de manœuvres plus ou moins ridicules ou dangereuses, deux personnes de l'art furent appelées. Elles résolurent de pratiquer une opération, et me firent prier de les assister, je m'y rendis avec la sage-femme et un médecin instruit. Il nous fut facile de faire revenir nos confrères de l'erreur de leur diagnostic, et, dans leur esprit, l'idée *d'abcès par congestion* fit place à la conviction fondée sur l'évidence d'une rétroversion de l'utérus.

La vulve exhalait une odeur gangréneuse, le pourtour du méat urinaire était le siége de petites taches d'un gris-jaunâtre, le bas-fond de l'utérus faisait saillie dans le vagin; le col était dirigé à droite et situé au-dessus du pubis. On ne le retrouvait qu'avec peine et en refoulant la tumeur formée par le fond de l'organe. Ce mouvement de bascule le ramenait à sa place, et donnait lieu à l'émission de l'urine contenue en grande quantité dans la vessie paralysée. Le pouls était petit et très-fréquent. La malade paraissait épuisée.

On plaça un pessaire, et il fut décidé qu'on transporterait la malade à l'hôpital, ce qui eut lieu le 15 novembre 1833.

Le 18, des douleurs expultriées se firent sentir; j'ôtai le pessaire, un fœtus mort, de très-petit volume, se présenta par le bras gauche. Une version facile l'amena au dehors.

La sécrétion du lait et l'écoulement des lochies furent nuls. La fièvre persista sans être très-intense. Le ventre demeura tendu et douloureux. L'inertie complète de la vessie nécessita des cathétérismes fréquens. L'urine d'abord claire, devint plus tard purulente et remplie de flocons et de filamens. Les eschares du méat urinaire s'étendirent dans l'intérieur. Des injections émollientes dans les premiers jours, puis chlorurées, amenèrent la chute des eschares. La fièvre diminua. Nous conçûmes de l'espoir; mais les urines devenant tout-à-fait purulentes, la fièvre hectique, le dévoiement, l'extrême faiblesse de la malade, l'œdème de la cuisse gauche l'eurent bientôt détruit

Le 10 décembre, après une injection, je pressai légèrent l'hypogastre pour faciliter l'expulsion du liquide par l'algalie encore en place. Tout-à-coup l'anus s'entr'ouvre, et donne issue à un demi-verre de liquide complètement semblable à celui qui avait servi à l'injection. L'idée d'une communication entre la vessie et le rectum s'offrait naturellement à l'esprit, j'en fis part à la sage-femme.

Le 11, après une nouvelle injection la même manœuvre produisit le même phénomène. Dès-lors plus de doute sur la communication supposée; il m'etait impossible de faire la théorie de ce fait. Comment la vessie, séparée du rectum par une matrice ayant encore une portion du volume acquis par la gestation, pouvait-elle communiquer avec ce dernier? La malade épuisée, succomba le 13.

L'abdomen, ouvert par une section semi-circulaire de la paroi antérieure, dans la région hypogastrique permet de voir les objets suivans :

1° Toute la surface extérieure de la vessie est intimement adhérente aux organes voisins; en avant, au péritoine et aux aponévroses; en haut, au paquet des intestins grêles.

2° La surface intérieure est tapissée d'une couche purulente et pseudo-membraneuse; elle contient environ deux cuillerées de pus et une masse de fibrine lavée par les urines et les injections, du volume d'un œuf de poule. La vessie communiquait avec le cœcum par une ouverture qui aurait aisément donné passage à un corps de la grosseur d'un œuf. Le tissu vésical avait disparu comme s'il avait été enlevé par un emporte-pièce.

Les bords de l'urifice avaient contracté des adhérences intimes avec l'intestin dont le tissu avait également disparu. L'utérus était sain. Le méat urinaire était très-large et rempli de matière fibrineuse. La masse intestinale paraissait à peu près saine. Il me fut impossible de pousser plus loin mes investigations.

Ces jours derniers, j'ai été appelé en consultation auprès d'une femme enceinte de trois mois pour la sixième fois, et qui présente le même déplacement et éprouve les mêmes accidens. Elle se refuse à la réduction et au placement d'un pessaire, et se contente d'uriner par *regorgement* en repoussant le fond de l'utérus saillant à la vulve.

Je vous adresserai le récit de ce fait lorsqu'il sera complet. Je présume que cette malheureuse subira le sort de la première.

LANCETTE DU 29.

Observation sur une ascite guérie par l'emploi du lait; par M. Ségond, médecin de la marine, chargé du service de santé à Cayenne.

Bien qu'en pathologie un fait isolé soit presque de nulle valeur pour étayer le mode thérapeutique dont il semble confirmer la bonne application, nous croyons cependant devoir mentionner ici le succès inattendu que nous avons obtenu de l'usage du lait dans le traitement de l'ascite.

Il s'agit d'une dame âgée d'environ quarante ans, atteinte depuis longues années d'hépatite chronique avec énorme ampliation de la rate. Une jaunisse ancienne, une fièvre hectique déjà de quelque intensité, un marasme aussi complet que possible, une ascite volumineuse, donnaient à ce premier état une gravité telle, que nous n'espérions rien de la ponction lorsqu'il nous fallut la pratiquer pour éviter une suffocation imminente.

Dans une extrémité si grande, nous avions trop à redouter de la faiblesse du sujet pour vider entièrement l'abdomen, et un quart environ du fluide épanché fut laissé dans cette cavité. L'état pathologique des organes parenchymateux, autant que toute indication rationnelle, contribua à nous faire tenir cette conduite. L'exubérance du foie et de la rate était telle, qu'à mesure que le fluide abdominal s'écoulait, les deux organes se dessinaient sous la main, paraissaient vouloir se mettre en contact, et surchargeaient de leur poids la masse intestinale. N'osant donc favoriser cette disposition, que, à certains égards cependant, on pourrait regarder comme propre à déterminer une inflammation tarissante et adhésive, nous suivîmes une conduite opposée.

Déjà nous avions employé tous les moyens proposés contre l'ascite; aller plus avant dans la voie de l'empirisme, et cela relativement à une malade dont les forces étaient épuisées, ne nous paraissait pas convenable; s'abstenir de toute tentative nous semblait aussi un parti dénué de sollicitude. Nous en étions donc à subir cette anxiété si pénible pour le médecin, alors que l'art témoigne son impuissance, quand l'idée d'essayer le lait cru vint nous procurer la douce satisfaction de ne pas rester inactifs, et de ne pas mettre non plus en usage des procédés chanceux ou violens. A l'imitation donc de MM. les docteurs Chrestien et Legrand, nous mîmes notre malade à l'usage du lait non bouilli. Ce remède-aliment fut d'abord supporté avec peine; mais l'estomac et les intestins s'y accoutumant par degrés, nous pûmes le prescrire à la dose d'une pinte et demie par jour. Le régime fut végétal; les autres moyens de nulle importance et dirigés contre les symptômes.

Trois mois se sont écoulés depuis que ce traitement a été entrepris avec un résultat que nous étions loin de prévoir. Pas un seul symptôme propre à l'ascite ne s'est manifesté de nouveau. La douleur du foie, locale et sympathique, a disparu. Les selles varient de deux à quatre par jour. Le teint est devenu clair.

Depuis une semaine, la malade peut faire quelques pas sans être soutenue, bien qu'il y ait encore émaciation remarquable. La fièvre hectique a disparu; seulement on observe vers le soir, mais de loin en loin, une légère exacerbation qui, liée à l'engorgement qui persiste, à un moindre degré, il est vrai, dans les viscères abdominaux, ne semble se montrer que pour diminuer l'espoir d'un rétablissement complet.

Nous ne pensons pas qu'on puisse, pour écarter l'effet avantageux de la diète lactée, soutenir que la ponction a été le moyen efficace, puisqu'elle n'a fait qu'alléger l'abdomen. L'émaciation du sujet ne nous paraît pas non plus devoir être invoquée comme cause d'absorption puissante. Ainsi, on nous permettra, dans notre conviction clinique, de considérer le lait comme le moyen qui a si avantageusement modifié un état morbide tout-à-fait désespérant.

ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LEGALE;

PAR MM. ADÉLON, ANDRAL, D'ARCET, BARRUEL, CHEVALLIER, DEVERGIE, ESQUIROL, GAULTIER DE CLAUBRY, KERAUDREN, LEUBET, MARC, ORFILA, PARENT-DUCHATELET, VILLERMÉ.

MARS 1834.

HYGIÈNE.

—

DE L'INFLUENCE DES MARAIS SUR LA VIE.

Par L. R. Villermé.

(*Extrait d'un mémoire manuscrit.*)

Je me suis proposé deux questions :

1° Quelle est, aux différens âges, dans la mortalité de nos cantons marécageux, la part qu'il faut attribuer aux marais ?

2° Et quelles sont les conditions, les circonstances, les états, principalement ceux de l'atmosphère, qui rendent les marais insalubres ?

J'établis d'abord, afin d'avoir un terme de comparaison, la loi de la mortalité dans nos cantons non marécageux ; puis, dans un second chapitre, celle de la mortalité dans les lieux que les marais rendent insalubres.

J'ai réuni, dans un troisième chapitre, les résultats de toutes les recherches qui me sont étrangères.

Les circonstances météorologiques et autres qui déterminent l'insalubrité des marais, font l'objet du quatrième chapitre.

Le cinquième ajoute de nouveaux faits à tous les précédens.

Il offre ceux des années 1811 et 1816, dont la marche extraordinaire et bien différente des saisons devait nécessairement, si je ne me trompais point dans mes inductions, apporter des différences notables dans les résultats de la mortalité.

Depuis j'ai pu y joindre les résultats de recherches faites à la préfecture du département de Loir-et-Cher sur la Sologne (1), et ceux, également inédits, d'une partie de la Hollande pour les années 1811 et 1812.

J'aurais bien voulu compléter mon travail par les résultats de la mortalité des enfans abandonnés que l'administration des hôpitaux et hospices de Paris fait élever dans les campagnes, dont plusieurs sont exposés à l'action des marais ; mais je n'ai pu obtenir sur ce point que des renseignemens trop vagues.

En résumé, mes recherches comprennent, pour les seuls pays marécageux, près de 1,800,000 décès distribués mois par mois, dont plus de 660,000 le sont aussi par catégories d'âge.

Ajoutez encore des quantités très-considérables d'autres décès qui n'ont point été relevés par âges, ni par mois, et qu'il m'a fallu consulter les observations météorologiques, principalement les observations thermométriques, hygrométriques et anémoscopiques, qui ont été faites dans une foule d'endroits, pour en rapprocher les résultats de ceux de l'insalubrité des marais, et déduire les véritables causes de cette insalubrité.

Des principales observations que renferme mon travail, résultent les propositions suivantes :

La mortalité est inégalement répartie entre les douze mois ; elle est forte à une époque de l'année, faible à une autre.

Ce sont toujours dans un même lieu et dans les années ordinaires, les mêmes saisons qui offrent le *minimum* et le *maximum* des décès.

Ce sont, dans les cantons salubres de nos climats, les mois de l'hiver et ceux du printemps qui ont le plus de décès, et mai, juin, juillet, août et septembre ceux qui en comptent le moins. Mais la différence entre les deux époques ou entre le *maximum* et le *minimum* des décès, n'est point aussi grande dans le Midi que dans le Nord : l'hiver est plus meurtrier dans le Nord que dans le Midi, et l'été plus dans le Midi que dans le Nord.

Dans les pays de marais, lorsqu'ils sont très-insalubres, le *maximum* de la mortalité ne tombe pas à la même époque que dans les pays salubres.

Médicalement parlant, les marais sont des lieux

(1) Par M. Jules de Pétigny, ancien conseiller de préfecture.

dont chaque année le sol ou bien une partie du sol se submerge ou s'humecte seulement, et se dessèche ensuite plus ou moins, et qui sont insalubres à l'époque du desséchement.

Leur insalubrité est en raison composée du desséchement plus ou moins complet, et de l'étendue de terrain qui s'y trouve soumis; c'est pourquoi les marais appelés mouillés, parce qu'ils restent toujours en très-grande partie submergés, sont, toutes choses étant égales d'ailleurs, moins insalubres que les autres.

L'époque du desséchement des marais a lieu dans nos climats, en juillet, août, septembre et octobre, surtout vers le Midi, où ces mêmes mois (qui offrent très peu de décès dans les cantons parfaitement salubres), deviennent alors ordinairement le temps de la plus forte mortalité.

Tous les âges ressentent l'influence pernicieuse des marais.

Mais, d'après les états du mouvement de la population, dans nos départemens, cette influence pèse principalement sur les jeunes enfans.

Ce résultat est en opposition avec ce qu'on prétend avoir observé, que c'est surtout depuis 35 ans jusqu'à 50 ans qu'on se trouve le plus aisément affecté par les marais.

J'ajoute :

1° Les enfans qui n'avaient pas achevé leur première année m'ont paru, relativement à leur nombre, y avoir moins souvent succombé que les enfans âgés depuis un an jusqu'à quatre;

2° Après l'âge de dix ans, l'influence des marais est bien moins à craindre qu'avant;

Elle l'est ou elle semble l'être moins encore depuis l'âge de 15 à 18 ans jusqu'à celui de 25; mais depuis 35 ou 40 ans jusqu'à 50 ou 55, cette influence devient plus sensible, sans cependant l'être jamais autant, à beaucoup près, que chez les jeunes enfans;

4° Enfin, de tous les âges, ce sont les vieillards qui paraissent le plus résister à l'action funeste des marais. Ce fait a déjà été signalé par plusieurs observateurs.

Dans les huit départemens les plus marécageux du territoire de la France (l'Ain, la Charente-Inférieure, le Gard, la Gironde, l'Hérault, les Bouches-du-Rhone, le Var et la Vendée), où règnent tous les ans, à quelques exceptions près, durant deux trois ou quatre mois, des épidémies meurtrières produites par les marais, les décès des enfans âgés de moins de quatre ans accomplis ont été beaucoup plus nombreux en août, septembre et octobre, époque principale des épidémies dont il s'agit, qu'en janvier février et mars; tandis que les décès réunis des individus âgés depuis 4 ans jusqu'à 100, ont toujours eu leur *maximum* en hiver.— En d'autres termes, l'influence des marais sur les jeunes enfans, serait telle, s'il était possible d'admettre ici une seule cause, et comme moyenne exacte les résultats que m'a donnés le calcul, que, à 1000 morts des jeunes enfans dans nos cantons salubres, il en répondrait 1546 des mêmes âges, dans les huit départemens les plus marécageux ou considérés comme tels, pris en masse. Cependant l'aisance générale qui règne dans six de ces départemens, y diminue la mortalité des jeunes enfans.

On trouverait une influence des marais bien plus marquée encore sur les enfans, si pour nos cantons marécageux, l'on comparait le nombre de leurs décès pendant le mois du printemps ou du commencement de l'été qui en offre le moins, avec le nombre de leurs décès pendant celui de trois mois d'août, de septembre ou d'octobre qui en offre le plus : alors à 1 décès dans le premier mois, il en répondrait dans l'un des trois autres, suivant les lieux et les années, 2, 3, 4, quelquefois 5 et peut-être 6.

Le mois le plus chargé de décès occasionés par les marais, est, dans nos huit départemens les plus marécageux, pris ensemble, celui de septembre pour les jeunes enfans, et pour la masse des individus qui ont touché au moins leur cinquième année, celui d'octobre. En d'autres termes, l'accroissement de la mortalité qui résulte des marais, s'observe un peu plus tôt pour les jeunes enfans que pour les autres âges.

Mais si le *maximum* de la mortalité des enfans a lieu en septembre dans nos huit départemens marécageux réunis, il tombe en octobre dans l'Ain et la Vendée, qui sont les moins méridionaux de ces départemens, ceux dont les marais se dessèchent le plus tard. Et dans les autres, l'époque de ce *maximum* avance, en général, à mesure qu'ils sont situés plus au Midi, ou que leurs marais se tarisent plus tôt. J'ajoute que dans la partie de la Hollande dont je possède les résultats pour deux années seulement, le plus grand nombre des décès des jeunes enfans a eu lieu en octobre.

L'époque du desséchement des marais et celle des maladies et de la forte mortalité qu'ils déterminent, avance dans le midi de notre hémisphère, et retarde dans le Nord.

Cette proposition n'est qu'une conséquence des précédentes. Il en est de même de celle-ci.

Lorsque la marche des saisons avance ou retarde, lorsque le desséchement des marais se prolonge ou se trouve au contraire abrégé, alors l'excédant de mortalité qu'ils produisent commence plus tôt ou plus tard et se continue dans l'automne jusque fort long-temps après les chaleurs, ou bien cesse pendant qu'elles durent encore.

Puisque le *maximum* de la mortalité des enfans dans nos cantons marécageux, est une augmentation de la mortalité des autres âges coïncidant constamment avec l'époque du desséchement, soit total, soit partiel des marais, et non, à beaucoup près, avec l'époque des plus fortes chaleurs, ce desséchement doit en être une cause plus générale que la haute température.

Toutefois, les résultats de la mortalité des enfans pendant les mois où les marais exercent le plus leur funeste action, ne paraissent pas devoir être attribués entièrement à cette seule cause : la température de l'été y entre vraisemblablement pour quelque chose, du moins pendant le mois d'août.

Pour expliquer l'insalubrité des marais, on a supposé qu'elle réside dans des effluves ou émanations qu'on appelle aussi *miasmes*.

Quelques états de l'atmosphère exercent seuls une influence évidente sur cette insalubrité, ou, en d'autres termes, l'accroissent et la diminuent, la fond naître et cesser : ce sont les états thermométrique, hygrométrique et anémoscopique.

Les deux premiers, c'est-à-dire, la chaleur ou le froid, la sécheresse ou l'humidité, favorisent le développement des effluves marécageux ou bien s'y opposent, et le dernier, c'est-à-dire, le calme atmosphérique ou bien le vent, les retient dans le lieu même ou tout près du lieu même où ils se sont développés, ou bien les répand, les transporte plus ou moins loin.

La chaleur et la sécheresse atmosphériques ne font

point, seules, naître des maladies semblables à celles que produisent les marais. (1)

Les années les plus malsaines sont, dans les cantons humides, les années remarquables par de fortes chaleurs ou par une grande sécheresse long-temps prolongée (2), et, dans les cantons secs, ce sont les années pluvieuses.

Quand les chaleurs sont assez intenses ou leur durée assez longue pour dissiper toute espèce d'humidité du sol, ou bien quand les pluies tombent assez abondamment pour submerger entièrement les terrains marécageux; ou quand un débordement produit cet effet, les marais cessent alors d'avoir une influence nuisible.

Dans nos régions méridionales, les grandes pluies qui tombent avant les fortes chaleurs, sont ordinairement suivies de maladies marécageuses.

Dans les pays très-chauds, les premières pluies qui succèdent à une longue sécheresse, paraissent déterminer d'abord des maladies qui cessent ensuite par la continuité et l'abondance des pluies.

C'est dans les pays chauds que, toutes choses égales d'ailleurs, les marais exercent les plus grands ravages (cette proposition est la conséquence des précédentes), et ils les exercent, en général, dans les cantons méridionaux de nos climats, à l'époque de l'année où, dans le jour, l'hygromètre indique le *minimum* d'humidité, et dans les cantons septentrionaux, à l'époque où l'hygromètre marche de nouveau vers l'humidité.

Les marais sont principalement funeste le soir, pendant la nuit et le matin, c'est-à-dire à l'époque diurne du refroidissement et de la plus grande humidité atmosphérique; et c'est quand le soleil se trouve au-dessus de l'horizon, quand tout brouillard est dissipé, mais surtout vers le milieu du jour, qu'ils font le moins de mal.

Les vents qui soufflent par-dessus les marais et en balaient la surface, portent leur influence nuisible plus ou moins loin.

Les grands déboisemens peuvent, selon les localités, en favorisant la vaporisation des eaux, en desséchant plus ou moins le pays, l'assainir ou bien le rendre malsain. Ils ont un effet salutaire lorsqu'ils changent des lieux marécageux en lieux toujours secs; mais là où ils convertissent des marais continuellement submergés en marais qui se dessèchent tous les étés, ils ont, au contraire, un effet fâcheux.

Le même principe s'applique aux desséchemens, aux grands remuemens de terre, aux travaux pour creuser un nouveau lit à une rivière, à un canal, etc. Mais lorsque ces travaux se font dans des terrains marécageux, ils sont toujours plus ou moins meutriers pendant qu'on les exécute, pour peu que la saison favorise l'action des marais.

Il est à noter que les pays humides, submergés une partie de l'année, dont le sol est argilleux, imperméable à l'eau, paraissent être plus souvent désolés par des maladies marécageuses, que des cantons semblables sous tous les rapports, moins la nature du sol. (1)

Enfin, on peut, par les époques de l'année pendant lesquelles on observe une insalubrité quelconque, et par la nature des maladies qui en résultent, distinguer presque toujours, dans nos climats, les effets des marais de ceux qui n'en dépendent point.

Aux propositions qu'on vient de lire, j'ajoute les faits suivans, qui ne permettent pas d'en admettre quelques-unes sans restriction.

Dans l'affreuse épidémie de Groningue, en 1826, épidémie qui a été évidemment produite par des marais, les enfans de 1 an à 5 ans ont succombé en plus grand nombre, proportion gardée, que les sujets de la plupart des autres âges, mais moins toutefois que les adultes de 40 à 50 ans et que ceux de 60 à 65. L'épidémie dont il s'agit s'est prolongée jusqu'à la fin de novembre, circonstance qui justifie de nouveau ce que j'ai dit de la faible influence directe de la température sur le développement des maladies marécageuses. Mais il faut aussi noter que la mortalité des jeunes enfans n'a été excessive que d'une manière absolue, et non relativement aux autres âges.

Je ne dois pas oublier de dire, non plus, que l'épidémie observée à Pantin et dans plusieurs autres villages voisins du canal de l'Ourcq, en 1810, 11, 12 et 13, quand on construisait ce canal, ne paraît pas avoir atteint les enfans plus que les autres individus.

J'ai pu examiner quelques tableaux des décès produits par la fièvre jaune, maladie que l'on rattache en partie à l'influence des marais, ou qui se complique souvent avec elle, et il résulterait de deux ou trois de ces tableaux, les seuls qui indiquaient les âges des décédés, que les enfans en étaient au contraire épargnés.

D'une autre part, M. Alexandre de Humboldt dit positivement, dans son Essai politique sur la Nouvelle-Espagne, quoique ce soit comme en passant et sans en rapporter un seul exemple, que le grand accroissement de la mortalité qu'on remarque dans les régions d'un climat à-la fois très-chaud et très-humide (c'est-à-dire, dans les cantons où règne principalement la fièvre jaune), a lieu surtout aux dépens des enfans. (2)

Maintenant, plusieurs réflexions se présentent, et d'abord ces questions :

Quelles sont les maladies qui ont fait périr chez nous, dans nos cantons marécageux, et dans les années dont j'ai examiné les résultats, tant de jeunes

---

(1) On cite des lieux qui se sont trouvés sains, quoique des eaux y fussent stagnantes et remplies de matières animales en putréfaction, qui affectaient très-désagréablement l'odorat; tandis que l'insalubrité est incontestable en automne dans tous les lieux, alors secs, dont le sol a été inondé ou bien abondamment détrempé à sa surface par des pluies précédentes, ou bien encore par des débordemens.

(2) L'affreuse épidémie de Groningue en 1826, et celle qu'on a remarquée à la même époque dans plusieurs cantons autour du Zuyderzée et le long de la mer, au nord de la Hollande, en sont une preuve assez récente.

La Brenne, la plaine du Forez, la Bresse, la Sologne, etc. ont un sol argileux.

En 1826 une épidemie semblable à l'intensité près, à celle de Groningue, se vit dans toutes les contrées de la Hollande, dont le sol est argileux. Elle épargnait, a-t-on dit, les terrés limitrophes, dont le sol est sablonneux, quoique celles-ci eussent été exposées aux inondations. (*V. arch. génér de méd.*, mai 1828, p. 87; et juin p. 261.)

(2) Tome, p. 61 et 62 de l'édit. in-4°.

enfans lors de la saison où les marais exercent principalement leurs ravages? Si ces maladies étaient communément des fièvres d'accès intermittentes ou rémittentes, comment les médecins n'en ont-ils pas parlé? Est-ce que la même cause, l'air marécageux, occasionerait la mort des enfans et des adultes, en les affectant diversement? En d'autres termes, l'âge donnerait-il aux maladies produites par l'influence de cet air, une marche, des apparences et une gravité seulement différentes? Ou bien encore, sous cette influence, des maladies qui en sont d'ordinaire indépendantes, deviendraient-elles plus communes, plus malignes et plus fréquemment funestes? (1) Ne se pourrait-il pas aussi que l'air marécageux, transporté au loin par les vents, affectât particulièrement les enfans qui, dans cette hypothèse, seraient plus susceptibles que les autres individus d'en ressentir l'action à des distances où il est trop mélangé avec l'air salubre pour agir sur des personnes plus avancées dans la carrière de la vie? Ne se pourrait-il pas également que l'espèce d'immunité dont j'ai parlé pour les enfans âgés de moins d'un an, ne fût qu'illusoire, et dépendît seulement de ce que, tenus beaucoup plus que les autres dans les maisons, ils sont beaucoup moins souvent exposés à respirer l'air des marais? Peut-être aussi le même raisonnement est-il en partie applicable aux vieillards.

Au reste, la solution exacte, rigoureuse, de tous les problèmes que je viens de toucher, et surtout la solution de celui qui est relatif à la nature des maladies auxquelles les enfans succombent dans les lieux marécageux, ou dans les cantons placés à des distances plus ou moins considérables sous le vent de ces lieux, ne peut être donnée que par les médecins qui y pratiquent, et elle vaut bien la peine qu'ils s'en occupent.

En attendant qu'ils le fassent, je crois devoir dire que de divers renseignemens recueillis par moi, et de quelques observations que j'ai faites sur les bords marécageux des étangs de la Manche, en Espagne, il résulterait que la diarrhée, la dysenterie pendant le règne des fièvres, en un mot, une affection aiguë gastro-intestinale accompagnée d'une prompte résolution de forces, quelle qu'en soit la cause, et en tout temps le carreau, emportent un grand nombre de petits enfans dans ces cantons marécageux. (2)

Quoi qu'il en soit, je dois ajouter que les petits enfans exposés aux émanations marécageuses sont sujets à des fièvres que j'ai vues continues et rémittentes.

Le fait ignoré jusqu'ici que j'annonce, savoir que les jeunes enfans périssent chez nous en énorme proportion par l'influence des marais, me semble extrêmement important. La connaissance de ce fait, si une fois il est bien avéré, donnerait le moyen facile de conserver chaque année la vie à un grand nombre d'enfans.

Toutefois, je ne m'abuse pas sur l'utilité de mon observation. Je sais combien d'obstacles s'opposeraient à ce qu'on éloignât les enfans des lieux marécageux, tous les ans pendant deux mois et demi, trois ou quelquefois quatre mois.

Mais les enfans de la ville de Lyon, par exemple, ne seraient plus nourris au milieu ou tout près des marais de la Dombes, dans la plaine de Forez, ou bien dans des lieux que le Rhône et la Saône peuvent inonder; ceux de Paris dans les villages de la Sologne, ou exposés aux vents qui en viennent, etc., etc.

Les applications de mon observation s'offrent si naturellement à la pensée qu'il serait superflu de s'y arrêter. Avant tout, il faut savoir quel degré de confiance elle mérite. Dans un sujet pareil, qui touche les intérêts les plus chers de tant de familles, la première chose à faire est de constater les faits, de s'assurer si ceux que je rapporte sont exacts et constans. C'est pourquoi je desire, j'appelle de tous mes vœux des recherches bien authentiques, qui puissent ne laisser aucun doute. Si ces recherches viennent confirmer les miennes, appliquées à des cantons, à des villages dont la salubrité est problématique, elles enseigneront sûrement ce que l'on doit en croire.

Mais, me dira-t-on, comment le fait si important que vous annoncez relativement aux enfans n'aurait-il encore frappé personne? Je ne sais pas bien, je l'avoue, me rendre raison du silence que l'on a gardé sur ce fait jusqu'à présent, et je veux croire que les années dont j'ai examiné les résultats pour la France et la Hollande (1806, 1807, 1808, 1811, 1812, 1816, 1821, 1822 et 1823), en offraient d'extraordinaires. Néanmoins, je dirai aux uns et je rappellerai aux autres que les lieux rendus très-malsains par les marais ne sont guère habités que par de pauvres paysans qui, dans leur fatalisme, dans leur stupide apathie, voient mourir leurs enfans sans se douter qu'ailleurs ou dans des circonstances plus heureuses, ils les conserveraient. D'une autre part, le petit nombre des gens riches ou vraiment aisés qui demeurent dans ces mêmes lieux, s'en éloignent d'ordinaire avec leurs familles avant la saison du danger, ou bien une meilleure nourriture et les précautions qu'ils prennent les font résister davantages à l'influence des miasmes.

Il est si vrai que l'on ne fait point attention à la mort des enfans des pauvres, que Messance, dont les recherches sur la population de la France sont justement estimées, dit positivement, en parlant des anciennes généralités d'Auvergne et de Lyon, que la plupart des curés n'inscrivaient pas les décès des en-

---

(1) La petite-verole, par exemple, d'après une observation de Prosper Alpin.

(2) Il est curieux de lire, à cet égard, le passage d'une lettre de M. le docteur Nepple, l'un des médecins distingués de la ville de Lyon, où il s'est fixé après avoir long-temps exercé la médecine à Montluel, dans le département de l'Ain.

« C'est durant les trois mois d'août, de septembre et » d'octobre, que les marais et les étangs de la Bresse » présentent le plus grand abaissement de leurs eaux, » et que l'atmosphère saturée d'une humidité miasmati- » que, la cède le plus facilement, sous forme d'une » rosée abondante, aussitôt que le soleil s'abaisse sur » l'horizon. C'est alors le règne presque exclusif des » fièvres bilieuses continues, remittentes et intermitten- » tes. *A cette époque de l'année les enfans depuis la* » *naissance jusqu'à trois ou quatre ans, sont* » *atteints de vomissemens et d'une diarrhée jaune-* » *verdâtre qui en peu de jours les réduit à rien.* La » soif est inextinguible, la langue sèche, la peau » brûlante, le ventre météorisé. *Cette gastro-entérite* » *les emporte rapidement en quelques jours, ou* » *bien, si elle devient chronique, elle les fait périr* » *lorsque déjà il existe un* engorgement des *viscères* » *ou* même une *ascite, etc.* »

fans morts avant leur première communion (1), et qu'on lit dans la statistique du département de l'Ain, par M. Bossi, qu'autrefois les curés de plusieurs paroisses de la Dombes négligeaient de faire mention, sur leurs registres, des enfans morts en très-bas âge, lorsque ces enfans appartenaient à de pauvres paysans. (2)

Ces faits, sur l'authenticité desquels on ne saurait élever des doutes, montrent comment il est possible que mon observation soit à-la-fois exacte et nouvelle.

Restent les exceptions fournies par la fièvre jaune, par l'épidémie de Pantin, par celle de Groningue, que j'ai moi-même signalées. Ces exceptions et celles que, très-vraisemblablement, d'autres épidémies marécageuses nous fourniraient encore, si j'avais pu consulter toutes les relations de ces maladies, sont justement, lorsqu'on les rapproche de mon observation, ce qui doit le plus engager à faire des recherches; car, si mes faits n'étaient contredits par aucun, il faudrait les adopter, et avec eux la conséquence qui s'en déduit.

Je pense qu'il serait digne de l'Académie royale de médecine, qui a été instituée pour éclairer le gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, de lui demander une enquête sur les faits dont je viens d'entretenir le lecteur. On aurait pour but de constater non-seulement la vérité de ces faits, mais encore les différences qu'ils peuvent présenter, et toutes les causes auxquelles on doit les rapporter.

Malheureusement, le sol de notre patrie ne faciliterait que trop cette enquête, qu'il faudrait faire comparativement au nord et au midi de la France, pour les marais appelés mouillés et pour ceux qui sont appelés secs, pour les marais salans, pour ceux qui sont seulement en communication avec la mer et pour ceux d'eau douce, dans des communes placées à des distances différentes de ces foyers d'infection, diversement exposées à leur influence, et dans d'autres communes très-saines, où la température, la marche des saisons, la fertilité du sol, la condition des habitans, leurs travaux habituels, leur nourriture, leur genre de vie, leur aisance, soient autant que possible semblables. (3)

Les recherches dont il s'agit devraient soigneusement distinguer les décès par âge, en mettant à part ceux des étrangers et ceux des personnes nées dans la localité insalubre : les registres de l'état civil en faciliteraient la distinction importante. Elles devraient aussi indiquer le temps que les étrangers ont vécu dans cette localité, afin que l'on pût en déduire les dangers que courent des individus nouvellement arrivés dans un pays marécageux, et savoir si les maladies produites par les marais sont, ainsi qu'on l'a dit, d'autant plus graves, d'autant plus à craindre, qu'il y a moins de temps qu'on s'expose à les contracter.

Reste à savoir quel degré de probabilité a, considéré comme fait général, le fait principal sur lequel j'ai voulu appeler l'attention, c'est-à-dire, celui de l'excessive mortalité des jeunes enfans, relativement à celles de tous les autres âges. Si l'ensemble des recherches sur lesquelles je le fonde est assez grand pour lui donner, je ne dis pas le caractère certain, mais l'apparence d'une loi de la nature, l'enquête que je sollicite devient nécessaire.

Une dernière considération du plus haut intérêt commande d'ailleurs une enquête sur l'action des marais, au moins sur l'action différente qu'il faut attribuer à ceux qu'on appelle mouillés et à ceux qu'on appelle secs : une Compagnie spéciale de desséchement des marais, lacs, étangs, lais et relais de la mer, s'est établie il y a quelques années, et l'on vient, d'un autre côté, de faire à la Chambre des Députés la proposition de dessécher les marais.

Considérés sous le rapport de l'hygiène publique, aucune entreprise, je pense, ne saurait avoir une utilité plus grande que celle-ci. Mais le mal peut être quelquefois à côté du bien. Je m'explique.

Il ne faut pas, pour accroître des revenus, changer des étangs, des lacs, des marais toujours plus ou moins submergés ou mouillés, conséquemment des lieux peu ou point insalubres, en marais dont le sol s'inonde ou se détrempe, et se dessèche alternativement tous les ans, c'est-à-dire en marais dont l'insalubrité est extrême.

Des recherches sur ce point auraient bientôt éclairé le gouvernement qui, tout en autorisant les communes, propriétaires presque exclusifs des grands marais et des lacs, à les vendre pour être desséchés, n'en donnerait alors l'autorisation que quand il serait assuré de la possibilité d'un desséchement permanent pendant toutes les saisons de l'année, et sous la condition expresse d'un pareil desséchement.

Supposons deux compagnies qui achètent pour les convertir en terres arables, l'une des marais qui tarissent tous les ans, l'autre des marais toujours submergés, ou des étangs, des lacs qui ne sont pas marécageux, et dont elle opérerait le desséchement incomplet ou non continuel. La première rendrait un service immense à la santé publique, en atténuant ou faisant disparaître des causes de maladies qui se renouvellent chaque année; et la seconde lui occasionnerait au contraire un notable

---

(1) V. p. 5 de l'édit de 1776.

(2) V. p. 286.

(3) Les marais les plus insalubres ou les plus renommés qui couvrent en tant d'endroits notre territoire, se rencontrent principalement au voisinage de la mer : de l'Océan, depuis le bassin de la Loire jusque et compris celui de la Garonne ou de la Gironde; et de la Méditerranée, depuis le Var jusqu'au pied des Pyrénées. Ils occupent au voisinage de l'Océan, en allant du nord au midi, les départemens de la Vendée, de la Charente-Inférieure, de la Gironde des Landes; et le long de la Méditerranée, en allant d'Orient vers l'Occident, ceux du Var, des Bouches-du-Rhône, du Gard, de l'Hérault, de l'Aude; et, en remontant le bassin du Rhône, celui de l'Ain. Dans le nord de la France, il y a des marais dans les départemens de la Somme, du Pas-de-Calais, du Nord, etc.; et, dans la France centrale, dans ceux de Loire-et-Cher, de la Loire, de l'Indre, etc.

On estimait, il y a peu d'années, que plus de 600,000 hectares de marais désolent encore aujourd'hui, par leurs funestes émanations, 1,624 communes, dans 69 départemens. (V. le prospectus de la compagnie générale de desséchement des marais, lacs, étangs, lais et relais de la mer). J'oserais parier que l'action des marais s'étend à un bien plus grand nombre de communes.

dommage; car des épidémies plus ou moins meurtrières seraient, chaque année ou presque chaque année, le prix dont les populations immédiatement environnantes, paieraient un surcroît des produits agricoles.

Le 4 décembre 1793, une loi révolutionnaire ordonna que tous les étangs dont la pente des terrains permettait le desséchement, fussent mis immédiatement à sec. Une des raisons sur lesquelles on s'appuya le plus fut tirée des vices de l'air corrompu par le séjour de l'eau. Mais cette loi fut rapportée dix-neuf mois après, le 1er juillet 1795; et l'un des motifs que l'on fit le plus valoir était que dans beaucoup de localités la suppression des étangs, en changeant des fonds de terre en marais qui se dessèchent après la saison des pluies, rendait l'air bien plus insalubre. Le rapport que fit à cette occasion Creusé Latouche, au nom du comité d'agriculture et des arts, établissait qu'il y a des lieux où, dans l'intérêt de la santé publique, de la conservation des hommes, il faut multiplier les étangs, afin de prévenir les inconvéniens des marais, et faire leur part comme on fait la part au feu dans un incendie.

MÉDECINE LÉGALE.

—

Examen chimique d'une poudre arsénicale, par MM. Girardin et Barruel.

Nous avons été chargés d'examiner une poudre contenue dans un paquet sur lequel était écrit : Demi-once de mine de plomb, adressée à M. le juge d'instruction de Paris par celui de Sens.

Le paquet ouvert, nous avons trouvé une poudre brune, rouge-grisâtre. Un atome de cette poudre, projeté sur un charbon ardent, a dégagé une abondante vapeur blanche, répandant une forte odeur semblable à celle de l'arsenic qui brûle.

Après la volatilisation de toute vapeur, il est resté sur le charbon un faible résidu d'une matière brunâtre. Cette expérience nous ayant démontré que nous avions à faire probablement à un mélange d'arsenic métallique, d'oxide d'arsenic et d'une substance étrangère non volatile, pour séparer ces substances l'une de l'autre et déterminer le poids de chacune d'elles, nous avons suivi la méthode dont nous allons donner le détail.

Cette poudre, qui pèse 14 grammes 9 décigrammes, a été placée dans une capsule de verre, et celle-ci a été chauffée pendant une heure et demie sur un bain de vapeur; puis on a pesé de nouveau. La poudre a perdu, dans cette opération, cinq décigrammes : cette perte est due exclusivement à de l'eau hygroscopique.

La poudre restante a été mise dans un matras à long col, et nous avons versé dessus de la dissolution de potasse, très-étendue d'eau, dans laquelle il y avait autant de potasse caustique pure que de poudre arsénicale, et huit fois autant d'eau : nous avons fait digérer ce mélange pendant dix-huit heures, avec la précaution de l'agiter de temps en temps, après quoi nous avons filtré.

Dans cette opération, la dissolution de potasse s'est emparée de tout l'oxide d'arsenic que la poudre contenait, et a laissé l'arsenic et le corps étranger qui s'y était mélangé.

La liqueur filtrée, réunie à l'eau qui a été employée pour épuiser l'arsenic et le corps étranger de tout l'arsénite de potasse qui les mouillait, a été introduite dans un flacon avec une quantité d'acide hydrochlorique, non-seulement suffisante pour saturer toute la potasse, mais encore pour se trouver en léger excès : on a fait ensuite passer dans cette liqueur un courant de gaz hydro-sulfurique, qui y a déterminé immédiatement la formation d'un précipité floconneux, de couleur jaune-oranger, très abondant; enfin, lorsque la liqueur est devenu claire, on a recueilli le précipité jaune-oranger sur un filtre, on l'a bien lavé, puis on l'a fait sécher au bain de vapeur. Ce précipité, qui est du sulfure d'arsenic, a été pesé, et son poids représente 3 grammes 3 décigrammes d'oxide d'arsenic.

La matière qui a été traitée par la dissolution de potasse a été parfaitement desséchée au bain de vapeur, puis introduite dans une petite cornue, disposée de manière à ce que l'air atmosphérique ne pût s'y introduire; après avoir été remplie de gaz acide carbonique, elle a été chauffée graduellement jusqu'à la température rouge, température qui a été entretenue pendant une heure.

L'appareil refroidi, on a détaché, à l'aide d'un diamant, la panse de la cornue de son col. Dans l'intérieur du col de la cornue, et dans la partie de ce col qui sortait du fourneau, on a trouvé un cylindre brillant, formé pour la plus grande partie de cristaux tétraédriques, lequel, détaché avec soin, a donné dix grammes quatre décigrammes d'arsenic métallique parfaitement pur.

La panse de la cornue contenait sept décigrammes d'une matière brune, dure au toucher, qui s'est complètement dissoute dans l'acide hydrochlorique; cette dissolution, essayée par les divers réactifs, n'a donné d'autres réactions que celles qui appartiennent exclusivement au fer : ces sept décigrammes de matière sont de l'oxide de fer.

Des expériences ci-dessus relatées, il résulte que les 14 grammes 9 décigrammes de poudre contenue dans le paquet sont composés ainsi qu'il suit :

Eau	0, 5.
Oxide d'arsenic.	3, 3.
Arsenic métallique.	10, 4.
Oxide de fer.	0, 7.
	14, 9.

Passant ensuite aux questions qui nous sont posées, et d'abord à la première, qui est de déterminer la nature et les effets de cette poudre sur l'économie animale, nous répondrons qu'il est incontestable pour nous que cette poudre doit être considérée comme un poison violent; car bien que plusieurs auteurs pensent que l'arsenic métallique n'est point vénéneux, l'oxidation facile de ce métal, surtout par son contact avec les liquides de l'estomac et la température naturelle de ce viscère, nous conduit à être persuadés que l'ingestion de la poudre d'arsenic métallique produirait la mort, s'il n'était promptement rejeté : mais la poudre que nous avons examinée n'est point seulement de l'arsenic métallique; l'expérience nous a démontré qu'elle contenait à-peu-près le quart de son poids d'oxide d'arsenic, dont les effets toxiques ne peuvent être révoqués en doute.

2e Question : Indiquer si cette poudre est capable de donner la mort à quatre individus, de 56, 17, 8 et 3 ans; et quelle dose pourrait l'occasioner chez des personnes de ces différens âges.

Il est incontestable pour les soussignés que la poudre qui a été le sujet de notre analyse, est capable de donner la mort aux quatre individus de l'âge ci-dessus désigné; et la quantité de cette poudre contient de l'oxide d'arsenic en proportion telle que cette quantité, ou une quantité semblable, non-seulement occasionerait la mort de ces quatre individus, mais suffirait encore pour empoisonner un plus grand nombre de personnes, même en les supposant toutes d'un âge plus avancé.

3e Question : Constater autant que faire se pourra, quels effets cette substance aurait dû produire, eu égard à l'âge, sur l'extérieur de leur corps, et à l'intérieur de leurs organes, dans le cas où ces personnes ne seraient pas décédées après l'avoir prise.

Pour répondre à cette dernière question, nous commencerons par déclarer qu'une dose d'oxide d'arsenic, suffisante et même plus considérable que celle nécessaire pour occasioner la mort d'un individu d'un âge quelconque, peut, dans quelques circonstances, ne déterminer d'autres effets qu'un prompt vomissement, lequel expulse la totalité de la matière vénéneuse ingérée : dans ce cas, la santé se rétablit promptement, et les fastes de la science constatent quelques-uns de ces cas : dans d'autres circonstances, l'expulsion de la matière vénéneuse a bien existé, mais cette expulsion n'ayant eu lieu que quelque temps après l'ingestion, alors on observe tous les symptômes d'une gastro-entérite violente, à la suite de laquelle le retour à la santé est impossible; la science possède également plusieurs faits de cette espèce, à la suite desquels les individus sont restés paralysés d'une ou plusieurs parties de leur corps.

Mais le plus ordinairement la mort suit plus ou moins promptement l'empoisonnement par l'oxide d'arsenic.

Dans ce dernier cas, l'autopsie démontre souvent des lésions très-graves dans les organes digestifs.

Telles sont les réponses que les soussignés croient devoir faire aux diverses questions qui lui leur ont été posées par M. le juge d'instruction du département de la Seine : mais ils croient utile, dans l'intérêt de la justice, de la société et de l'inculpée, de déclarer que l'opinion qu'ils viennent d'exposer, ne doit en aucune manière servir d'accusation contre l'inculpée : car, à la lecture de la commission rogatoire de M. le juge d'instruction de Sens, ils voient que l'inculpation de tentative d'empoisonnement par la fille M... sur les personnes de son père, de son frère et de deux enfans, n'a d'autre base que le paquet de poudre désignée comme mine de plomb, laquelle est de nature et de quantité pareille à celle que l'on suppose qu'elle a versée dans les alimens servis à ses parens, savoir : environ une livre de bœuf bouilli, une assiettée d'ognons, deux verres d'eau et un demi-quart de beurre.

Sans doute, un aliment préparé ainsi que le rapporte M. le juge d'instruction de Sens, serait éminemment vénéneux, d'abord, en raison de l'oxide d'arsenic qu'une quantité de mort-aux-mouches, semblable à celle que nous avons examinée, contient naturellement, ainsi que nous l'avons démontré par notre analyse : en outre, parce que l'arsenic métallique que l'on fait bouillir avec de l'eau, décompose celle-ci, et se tranforme en oxide d'arsenic : et si l'ébullition ou la cuisson de l'aliment a duré longtemps, la quantité d'oxide a pu être doublée et même plus : les soussignés ne peuvent s'empêcher de déplorer l'inattention de l'autorité locale, dans les poursuites dirigées contre la fille M... ; elle aurait dû, avant toute chose, s'emparer de l'aliment, et le sceller, afin de le soumettre à l'analyse chimique : ils déplorent d'autant plus cet oubli qu'il est à notre connaissance que l'on vend souvent, dans les campagnes, comme mort-aux-mouches, de la véritable mine de plomb, qui est un sulfure de plomb, contenant une petite quantité d'arséniate de ce métal, et qui, par cette raison, remplit le but que l'on se propose de son emploi, celui de détruire les mouches : et rien ne prouve que celui que l'on suppose avoir été mis dans l'aliment de la famille M... ne soit de cette dernière espèce : l'analyse seule eût pu constater l'identité : or, celle-ci ne peut exister sur une hypothèse, dont le corps du délit manque.

Paris, ce 10 septembre 1833.

Expériences sur la décomposition du lait; par M. Bouchardat.

Matteuci a fait voir que des muscles abandonnés à eux-mêmes, ou placés sur des plaques de zinc ou de cuivre, se putréfiaient d'une manière fort différente. Depuis long-temps les marchands qui transportent de lait à Paris d'une assez grande distance, emploient des vases de laiton non étamé et parfaitement décapé pour le recevoir et le conserver, ils éloignent ainsi de beaucoup le terme de la coagulation spontanée. Depuis long-temps madame la comtesse F..... m'avait indiqué ce fait ; j'ai cherché à le vérifier et à l'étendre. J'ai employé le 21 avril, à quatre heures du soir, après l'avoir fait bouillir, du lait recueilli depuis douze heures dans des vases de fer-blanc ; il a été partagé entre des vases de différentes matières.

Le mercredi 24, il était coagulé dans les vases de porcelaine et de verre, puis dans le plomb.

Le 25, dans les vases de platine, or, fer-blanc.

Le 26, dans l'étain, puis dans le bismuth et l'antimoine.

Le 27, dans le soufre.

Le 28, dans le zinc.

Le 30, dans le cuivre et le laiton, après s'être couvert de moisissure.

Le samedi 8 juin, à quatre heures, du lait fut recueilli dans des vases de verre, puis et aussitôt partagé entre différens vases.

Le 9 et le 10, le lait n'était coagulé dans aucuns vases.

Le 11, à cinq heures, coagulé dans la porcelaine, à midi dans le plomb.

Le 12, à cinq heures, dans le platine, à sept heures dans l'argent, à dix heures dans l'or, à trois heures dans l'étain, à onze heures dans le fer-blanc, à minuit dans le cuivre étamé.

Le 13, à cinq heures du matin, coagulé dans le verre.

Le 14, coagulé dans le bismuth et l'antimoine.

Le 16, dans le zinc.

Le 17, dans le laiton.

Dans le cuivre il se dessèche sans se coaguler, et dans le fer il se dessèche également.

Le lait répandait une odeur très-différente suivant la nature des vases où il était conservé; dans le fer particulièrement, elle était très-forte et caractéristique.

Dans les premiers jours, le lait conservé dans les vases de cuivre ne contenait que des traces à peine sensibles de ce métal; mais la quantité augmenta successivement, et nous pensons qu'on ne pourrait prendre des mesures trop rigoureuses pour prohiber ce moyen de conservation qui, confié à des mains négligentes, peut devenir très-dangereux.

Comme principe général, il est incontestable que l'état électrique dans lequel se constitue le lait par rapport aux divers corps avec lesquels on le met en contact a une grande influence sur la durée de sa conservation. Comme principe d'application, l'expérience nous a démontré qu'un des moyens de conserver le lait est de ne point le transvaser dans des vases de matières différentes; car, dans ce cas, la durée de sa conservation est toujours de beaucoup diminuée. Du lait recueilli dans des vases de fer-blanc, puis transvasé dans des vases ou de verre ou d'étain, etc., s'y conservera beaucoup moins longtemps que s'il y avait été primitivement placé; il se produit ainsi une perturbation favorable à la prompte coagulation. Le soufre conserve le lait très-longtemps, mais il y devient sensiblement acide, et se coagule par l'ébullition. Les vases de zinc, d'antimoine, de bismuth, de laiton, de cuivre et de fer le conservent très-bien; mais l'innocuité des premiers est très-contestable; quant au dernier, il communique assez vite au lait une saveur très-désagréable. En résumé, je pense que pour l'usage économique il faut s'en tenir aux vases de fer-blanc, en évitant de transvaser.

Le fromage acquiert une odeur et une saveur très-diverses, suivant la nature des vases qui ont servi à le préparer. La nature des moisissures qui se développent est aussi fort différente. Après quinze jours de conservation, les produits ammoniacaux prédominaient dans tous les métaux.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil pratique

PUBLIÉ PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ, RÉDACTEUR EN CHEF.

MARS, 1834.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

—

Aperçu des moyens propres à rétablir une constitution épuisée chez les personnes éminemment nerveuses, comme les gens de lettres, les artistes (1).

« Défends au ver à soie de filer alors qu'il file les restes de son existence ; malgré ta défense, il déroule de ses entrailles le précieux tissu, et il ne s'arrête point qu'il ne soit enfermé dans son linceul. » (GOETHE.)

Il n'est que trop vrai, et le grand homme que je viens de citer a parfaitement raison, rien de plus rare que de voir un savant ayant consacré la plus grande partie de sa vie à méditer, à composer, mettre un terme à ses travaux, quand sa santé se détériore complétement. Malgré les avertissemens que lui donnent et son âge et ses infirmités, et la médecine et la sagesse, il continue à fatiguer l'organisme par l'excitation cérébrale, *il ne s'arrête point qu'il ne soit dans son linceul.* Très-souvent il cherche et il se fait des illusions qui le tranquillisent et l'affermissent dans sa manière de vivre. Tantôt il croit que ses maux sont imaginaires, parce qu'ils sont d'abord légers et disparaissent facilement ; tantôt il espère qu'on peut les guérir en peu de temps avec un petit régime, ou quelques remèdes donnés ou pris à l'aventure ; quelquefois il prend exemple sur les savans ou les gens de lettres qui ont vécu long-temps, il les cite souvent et il espère la même longévité ; ou bien encore, si la maladie s'enracine et devient chronique, il en prend son parti, le corps n'est point *lui*, c'est la partie basse et matérielle de son être, dès-lors à quoi bon s'en occuper long-temps, ses affaires avant tout. Il ne s'en embarrasse pas plus que cet insouciant Irlandais qui, dans une horrible tempête, répondit à ceux qui lui disaient que la maison allait tomber sur lui. Eh ! que m'importe la maison ! *je n'en suis que le locataire.* Cela peut être vrai dans la bouche de l'homme qui se porte bien ; mais, comme dit Plutarque, ce bon propos et hors de propos quand la maladie se présente avec ses terribles accompagnemens.

(1) Extrait d'un ouvrage inédit.

Dans cette extrémité, c'est une chance de bonheur, si cette maladie est violente et courte, si elle tue ou lâche prise; une pareille terminaison a quelquefois lieu, mais souvent aussi le mal laisse des traces profondes, ou bien il survient lentement, avance pas à pas, ne recule jamais, s'insinue de proche en proche dans l'économie, dont il altère sourdement et brise peu à peu les ressorts.

En général, c'est par l'estomac que la détérioration vitale commence. Les digestions sont d'abord plus ou moins pénibles, cette fonction reprend ensuite un peu d'activité, puis elle s'altère de nouveau, enfin l'estomac perd à peu de chose près la faculté digérante, au moins pour beaucoup d'alimens. Dès lors un sang appauvri, mal élaboré, ne répare qu'imparfaitement les forces, la maigreur augmente et parvient, dans quelques sujets au marasme squelétique. Un certain *habitus* fébrile, léger, énervant le corps, se caractérise par des bouffées de chaleur, par quelques frissons vagues, par le froid des extrémités, la rougeur est la paleur alternative de la figure. Dans cette disposition, on n'est pas précisément malade, et on ne se porte pas bien; ces symptômes n'ont aucune gravité, et il n'y a point de jour sans malaise; le malade dit qu'il n'est pas comme *il devrait être*, car lui-même sent qu'il n'a pas assez de forces pour la plénitude de la vie, mais qu'il en reste encore assez pour souffrir et languir. En effet, la vitalité est tout à la fois exaltée et affaiblie; un instant l'énergie semble renaître pour retomber l'instant d'après au plus bas degré. L'imagination fermente, et les actions avortent; le cerveau enfante, la main refuse; et comme la susceptibilité nerveuse morale accompagne toujours cet état, qu'elle en est même le type, conserve la faculté de sentir, d'aimer, d'être affecté, mais, privé de la force d'exécution physique et morale, on finit par tomber dans une sorte de langueur passionnée qui brûle et consume; dans cette penible situation, ou l'existence dégoûte et fatigue dans l'ensemble et les détails, ou on se laisse aller à la souffrance, à l'ennui, à une destruction progressive et certaine : tels sont les résultats de la surexcitation continue du cerveau et du système nerveux, quand de graves et brusques maladies ne se déclarent pas. Les êtres éminemment sensibles, ces familiers de la douleur, n'éprouvent que trop souvent l'état d'épuisement dont je viens d'esquiser le tableau; ces sujets ne comprennent jamais assez que ce qui fait le charme de la vie, les impressions profondes et vives, en sapent aussi les bases. Cette remarque doit s'appliquer aux hommes d'une intelligence active ou qui se persuadent trop que les faibles seuls sont les esclaves de la médecine; leur but n'est-il pas de vivre autant que possible par l'intelligence physique, précisément le contraire de ce qui convient à la santé? Mais, s'il ne faut pas que l'homme s'engourdisse dans son limon, comment s'imaginer qu'une tension perpétuelle, que de surhumaines stimulations du cerveau ne frapperont pas d'inertie le reste de l'organisme; c'est étrangement s'abuser : la nature est aussi inexorable que le destin.

L'épuisement total de la constitution provient souvent de l'altération profonde d'un organe, altération dont les conséquences sont générales, en vertu de l'action consensuelle de toutes les parties du corps humain. Beaucoup de médecins pensent même que cette cause est la seule qui puisse déterminer un état général de délabrement dans la santé. Cette opinion me semble trop exclusive. Les mouvemens d'une horloge ne sont exacts que quand les ressorts en sont bien trempés, bien ajustés; un seul d'entre eux étant brisé, la machine s'arrête ou ne marche qu'irrégulièrement; mais le même effet doit certainement arriver quand ces mêmes ressorts se trouvent usés, affaiblis dans leur ensemble. Ce principe est applicable à notre économie; il est des cas où l'on peut considérer, ainsi qu'on l'a dit, le corps humain comme *un seul et grand organe*, dont la faiblesse ou la vigueur se comprennent dans une vaste unité. L'homme sain qui meurt de décrépitude, l'animal asphyxié, en présentent des exemples: On peut y ajouter l'état d'épuisement total de certains hommes. Scrutez avec soin chaque organe en particulier, aucune lésion essentielle ne s'y fait remarquer, examinez l'ensemble, les conditions de la santé n'existent plus. Pourquoi cela? C'est que la somme partielle d'affaiblissement de chaque organe, forme un total de diminution d'activité vitale, incompatible avec l'existence; et, s'il était possible de soumettre au calcul les phénomènes vitaux, on pourrait établir un chiffre de proportion d'affaiblissement pour chacun des organes de l'économie. La mort du célèbre Benjamin Constant, en 1830, fut attribuée à une sorte d'affaissement général; en effet, l'autopsie cadavérique la plus exacte, la plus minutieuse, ne fit découvrir aucune altération notable d'organe.

Cet état d'épuisement, je le répète, se remarque surtout parmi les individus où prédomine le système nerveux. En raison de leur faiblesse constitutionnelle, la vie chez eux est toujours pénible, excessive ou languissante, la santé jamais stable; d'agitations en agitations ils tombent dans l'épuisement, dans *la cachexie nerveuse*, pour ainsi dire. Les maux qu'ils éprouvent sont d'autant plus cruels, que bien souvent rien ne les annonce extérieurement. Le caractère de ces affections est parfois tellement bizarre, que le vulgaire les croit chimériques. « Il faut absolument que je » meure, disait un illustre malade, afin qu'on me croie » malade. » Est-il maintenant besoin d'assurer que beaucoup d'hommes célèbres, dans tous les genres, sont atteints de cette déplorable disposition maladive. Ils y sont conduits par la loi fondamentale de leur constitution et la nature de leur travaux. Aussi Xénophon assure-t-il que la plupart des arts et des sciences corrompent les corps de ceux qui les exercent; car *ils obligent de s'asseoir à l'ombre et auprès du feu.* Il est vrai, plus on s'y adonne, plus la force musculaire, la force de réaction diminue, cette force dont les anciens faisaient un si grand cas et avec raison. En vain ces infatigables ouvriers de la pensée espèrent-ils une compensation, dans ce monde poétique d'affections qu'ils ont tant recherché, dans leurs travaux, dans une célébrité enivrante; la gloire manque à ses promesses, elle ne rend pas heureux dès que la constitution épuisée ne donne qu'une vie de souffrances. Loin d'être un enchaînement de béatitudes et d'apo-

théoses, l'idole est renversée, le prisme brisé, on ne voit plus que la mort comme le terme de tant de maux. Le suicide présente alors une sorte de volupté tentatrice à laquelle certains malades ne résistent pas; mais l'homme qui veut, à ce prix, jeter le cilice que la douleur attache à ses os, doit encore posséder une certaine force d'action. Eh bien! cette force manque à beaucoup de patiens énervés; il faut donc boire la coupe jusqu'à la lie, traîner des jours dont chaque instant est marqué par l'ennui, par la douleur.

Maintenant que faut-il faire? Est-il au pouvoir de l'art de rendre de la force à des corps extenués? Lui est-il donné de renouer les fils à demi rompus d'une vie usée, de ranimer des cadavres? Certes la question présente de notables difficultés, et pourtant la solution n'est pas impossible. La médecine présente d'incalculables ressources à qui les connaît et sait les employer. Galien assure qu'il y a des tempéramens si misérables, qu'Esculape lui-même ne les ferait pas vivre au-delà de soixante ans. Nous pouvons assurer qu'un plan hygiénique bien conçu a plus de puissance qu'Esculape lui-même; les miracles de la tempérance et d'un bon régime ne sont pas aussi rares qu'on le croit : oui, bien souvent, *le sort de nos jours est entre nos mains.*

Essayons donc d'indiquer la route. Quand on n'obtiendrait que de rendre le mal stationnaire, de borner ses progrès, ce serait déjà un succès. En effet, dans beaucoup de cas d'affections chroniques, le problème est de vivre et non de guérir. Tâchons encore de faire que ce qui est grand devienne petit, que ce qui est petit se réduise à rien.

La première chose à établir, quand une constitution semble épuisée, est d'en rechercher la cause avec soin. Constater l'état de chacun des organes principaux de l'économie, est le moyen le plus certain de découvrir cette cause. Si l'un d'eux, comme le cœur, le foie, les reins, l'estomac, les poumons, a éprouvé une longue et profonde altération, une grave lésion de structure, il est évident que c'est là le principe du delabrement de la constitution. Il s'agit ici d'une maladie qu'il n'appartient qu'à l'homme de l'art de traiter; toutefois celui-ci doit se conduire dans le traitement d'après la connaissance approfondie de la constitution propre à certains hommes, à certaines professions, à certaines circonstances. Qu'il se rappelle bien surtout que rien n'est plus dangereux en médecine que les principes généraux. Lorsqu'après cette investigation sévère, attentive, minutieuse, il reste démontré qu'il n'existe aucune lésion organique grave, atteignant directement les sources de la vie, que la détérioration de la santé a été graduellement amenée par des causes qui ont agi sur l'ensemble de la constitution, bien que certains organes, et notamment l'estomac, soient plus fortement atteints que d'autres, on peut travailler à relever les forces, à rendre à l'organisme une partie de sa primitive énergie; mais, pour y parvenir, les trois conditions suivantes sont indispensables, LA VOLONTÉ, LE TEMPS, LA GRADATION.

Une vérité bien connue des médecins, c'est que la plupart des malades ressemblent à des esclaves qui demandent la liberté sans avoir le courage de rien entreprendre pour l'obtenir. Les hommes les plus instruits donnent parfois l'exemple d'une aussi coupable incurie. Je veux guérir, dit le savant, l'artiste, l'homme de lettres, atteint d'une maladie, ou dont la constitution s'affaissa avant l'âge. Cela est-il vrai? peut répondre hardiment le médecin consulté. En effet, aussitôt qu'on vient à l'application de la méthode et des moyens curatifs, l'impatience et le découragement se manifestent aussitôt. Cette prétendue volonté ne tarde pas à défaillir. On le sait, rien de plus rare au monde qu'une volonté soutenue; malheureusement cette précieuse qualité ne se trouve pas toujours parmi les hommes qui ont le plus de savoir et d'esprit, j'en ai dit la raison. Faut-il maintenant ajouter que personne plus qu'eux ne sait que le vouloir, dans l'homme, est la puissance morale par excellence. Convaincu du pouvoir d'une volonté forte, l'infortuné Chatterton disait : « Dieu a donné à l'homme des bras assez longs pour atteindre à tout; il ne s'agit que de prendre la peine de les étendre. » Il y a ici de l'exagération poétique, mais pas autant qu'on le croirait d'abord.

Ainsi, pour rétablir un tempérament délabré par de longs excès, la première condition est de vouloir guérir, et le vouloir constamment, fortement, opiniâtrement. Il ne faut pas, dès-lors, regarder la santé comme un trésor de peu de valeur, et confondre le soin qu'exige sa conservation, avec cette foule de petits détails qui semblent dévorer obscurément la vie. Le désir et le vouloir continue de guérir sont déjà le commencement de la santé. Si l'on peut arriver ensuite, par la force prolongée de cette volonté, à la force de l'habitude, le problème est à peu près résolu; car la voie devient alors aussi large que facile. On ne saurait croire combien d'individus ont recouvré d'énergie organique par la haute puissance du vouloir. En voici un exemple rapporté par le pseudonyme Vigneul-Marville, d'après Girard, auteur de la vie du duc d'Épernon. Il s'agit du célèbre abbé Ruccelaï. « Sa délicatesse en toute chose, dit l'auteur, allait à l'excès; il ne buvait que de l'eau; mais d'une eau qu'il fallait aller chercher bien loin, et pour ainsi dire choisir goutte à goutte. Un rien le blessait; le soleil, le serin, le moindre chaud ou la moindre intempérie de l'air, altérait sa constitution. La seule appréhension de tomber malade l'obligeait à garder la chambre, et à se mettre au lit. C'est à lui que nos médecins sont obligés de l'imagination des vapeurs, cette maladie sans maladie, qui fait l'exercice des gens oisifs, et la fortune de ceux qui les traitent. Ce bon abbé gémissait doucement sous le poids de ces bagatelles, n'osant rien entreprendre où il eût tant soit peu de fatigue et de peine. A la fin, piqué d'ambition ou plutôt du désir de se venger de ses ennemis, il entreprit de servir Catherine de Medicis dans des intrigues fort mêlées, et qui demandaient beaucoup d'activité. La vue du travail qui lui paraissait un monstre pensa lui faire quitter prise; mais, se surmontant, il devint si *robuste*, et si actif, que ses amis, qui le voyaient travailler tout le jour, ne point reposer la nuit, courir la poste sur de méchans chevaux, boire et manger chaud ou froid, comme il le trouvait, lui demandaient des nouvelles de l'abbé Ruccelaï, ne

sachant point ce qu'il était devenu, ni quel autre homme avait pris sa place, ou dans quel autre corps son ame était passée. »

Cet exemple prouve que l'empire de soi est le privilége des ames fortes; or, le véritable empire de soi-même ne s'obtient que par une forte volonté; en toutes choses, parvenir, c'est persévérer. Cependant cette volonté ne suffirait pas sans le temps pour rétablir l'économie affaiblie par des excès. Le secours du temps est un élément indispensable pour atteindre un but quelconque. On demandait à Anaxagore, si les montagnes de Lampsaque seraient un jour une partie de la mer. « Assurément, répondit-il, pourvu que le temps ne leur manque pas. » Il en est de même pour le corps humain; il ne faut pas que le temps manque à l'art et à la nature, vérité dont cependant peu de gens sont persuadés. Les yeux fixés sur l'impassible sablier, quelquefois le philosophe, livré à ses méditations, se dit à lui-même que la vérité a besoin du temps, que les idées secondées par le génie, ne portent souvent d'heureux fruits que dans les futures générations. Eh bien! ce même philosophe qui a ruiné sa santé exigera qu'on le rétablisse promptement, quelquefois même sans interrompre ses travaux, ni rien changer à ses habitudes. Etrange effet de l'injustice des hommes envers l'art de guérir! On veut recueillir, on néglige de semer, on voudrait obtenir le fruit sans l'arbre qui le produit. L'instauration des forces et des fonctions, dans un ordre normal, ne se fait qu'à la longue; il n'est donné qu'au souffle divin de ranimer aussitôt des organes depuis long-temps usés, flétris et détériorés. Une expérience constante l'a décidé; or, quiconque prononce ce mot si fréquemment répété et si fatal à l'humanité : je ne puis donner que *bien peu de temps* à ma santé, est irrévocablement voué à la douleur et aux maladies.

Ce n'est qu'en vertu de la loi consensuelle des organes qu'un plan d'hygiène bien conçu peut retablir l'harmonie dans les fonctions; mais cet effet n'a lieu que lentement. Qu'est-ce qu'un pas? Une bien faible mesure; et pourtant on a calculé que celui qui marcherait avec vigueur trois heures par jour parcourrait, en sept ans, un espace égal à la circonférence du globe. Voyez-vous cette planche mobile qu'on appelle gouvernail? ses mouvemens paraissent peu importans, et cependant, avec le temps et un léger degré d'inclinaison, le pilote change peu à peu la route du vaisseau; de l'Orient il cingle vers l'Occident, et court ainsi d'un pôle a l'autre. Telle est la puissance d'une action douce, insensible et persévérante.

Ici se trouve implicitement renfermé le troisième moyen dont j'ai parlé, qui est la *gradation*. Sans elle, les obstacles sont insurmontables; aidé de son pouvoir, on peut opérer sur l'économie d'étonnans phénomènes. L'habitude, cette haute puissance de modification organique, ne s'acquiert que par la multitude et l'intensité graduée des actes. Si donc on se fait des habitudes fatales à la santé, pourquoi n'en pas contracter qui puissent la rétablir et la fortifier. Fr. Borgia, général des jésuites, et non Cardan, comme on l'a dit, accoutumé à boire du vin pur, prit la résolution d'y remédier. Son moyen fut simple et certain : il jeta chaque matin dans sa large coupe, une goutte de cire, et en assez peu de temps sa sobriété fut remarquable (1). C'est donc en agissant avec lenteur, surtout progressivement, qu'on peut atteindre ce but. Il faut, comme dans les exercices gymnastiques, s'essayer peu à peu, ne tenter que le possible, et ne passer d'un degré à l'autre que quand on est accoutumé au premier. Cette marche est longue, sans doute, mais elle est sûre. Voulez-vous la précipiter? vous n'avancerez que difficilement. Quand on demande à un paysan de la valée de Campan combien de temps il faut pour arriver au *pic du midi :* quatre heures, répond-il, si vous allez doucement, et six si vous allez vite.

Voilà donc les trois moyens préparateurs, seuls capables de modifier puissamment l'économie, *la volonté*, *le temps*, *la gradation*. Armé de ce triple levier, on peut opérer les transformations organiques les plus remarquables; il est ainsi possible d'amollir, de détruire, de fortifier, d'endurcir, de changer un tempérament quelconque. Qu'on me donne le paysan le plus âpre, le plus rustre, le plus habitué aux intempéries des saisons, je le rendrai un homme délicat, nerveux, susceptible, dont l'embonpoint, le visage fleuri, empâté, le ventre obèse, annoncent combien la fibre est lâche et détendue, le tissu cellulaire largement abreuvé de liquides. Vienne, au contraire, un citadin grêle, au teint blafard, dont l'organisme est débile, de contexture molle, le corps sans énergie, le caractère timide, j'en ferai un soldat, un chasseur, un marin vigoureux, dont la fibre musculaire, raide et tenace, les os compacts, la chaire dense, les nerfs d'airain, les bras de fer, constitueront l'homme intrépide dans le danger, le *vieux loup de mer*, au teint bronzé par le vent de la tempête et l'écume de la mer en furie (2). Plutarque nous apprend que César, adonné à toutes les délicatesses de Rome, était d'une constitution faible et souffrante. Mais la guerre le fortifia si bien, qu'aucune fatigue n'altérait sa

---

(1) A l'imitation de ce procédé, je suis parvenu à rétablir la santé d'un administrateur du mérite le plus distingué. Cet homme faisait un abus effrayant du café, et quand je lui proposai d'y renoncer il me déclara nettement qu'il regardait cette privation comme impossible. Nullement convaincu, j'insistai, et M*** consentit à tout. Je fis dessiner à l'extérieur de la tasse à café du malade une petite échelle graduée avec soin; M*** ne descendait d'un degré que quand il était parfaitement habitué au degré supérieur. En moins de six mois, nous parvînmes du rase bord à la moitié du vase, et le malade finit par ne plus boire une seule goutte de cette liqueur si agréable, mais si dangereuse pour certaines constitutions dont elle exagère singulièrement l'activité et la prédominance nerveuse.

(2) Quand la révolution éclata, les émigrés éprouvèrent la vérité de ces principes. Ces hommes furent guéris de la goutte, et les femmes de leurs vapeurs. Les ames furent également retrempées. On a dit avec raison que c'était l'experience la plus en grand qui ait été faite sur les avantages de l'exercice et de la frugalité pour guerir les maux de nerfs.

santé. Dans quelque saison que ce fût, il accourait du fond des Gaules pour assister aux comices, prendre place au sénat pendant quelque temps, puis il retournait visiter ses campemens. Que de fois, pendant les grandes guerres de Napoléon, n'ai-je pas vu de jeunes gens soldats, arrachés du sein des villes, supporter à la longue d'incroyables fatigues! toutefois si la transition était trop brusque, la plupart succombaient. Le grand principe de *l'acclimatement* repose également sur ces bases, qui ne sont autres que le développement des lois physiologiques de notre économie.

Passons maintenant à des applications plus directes. La première chose à observer est de faire aux tempéramens surexcitables, épuisés par une activité nerveuse trop soutenue, la remarque pratique précédemment faite pour un estomac faible et irritable. Si, voulant se hâter de relever les forces, vous administrez des stimulans, de toniques énergiques, l'irritation des organes, caractérisée par une chaleur insolite, un malaise général, nous force bientôt à les abandonner. Si, au contraire, effrayé de ces symptômes, vous vous en tenez opiniâtrement aux adoucissans, les forces ne se relèvent pas, et la santé est à jamais perdue. Cet état dure plus ou moins long-temps, quelquefois même une partie de l'existence; en sorte qu'on peut, comme l'abbé de Voisenon, passer trente ans de sa vie *à mourir* d'un asthme, c'est-à dire n'avoir pas un instant à vivre sans douleur. Ceci prouve que le système exclusif des excitans et celui des débilitans est également nuisible, et qu'il ne faut pas s'enfermer dans ce cercle trop étroit pour influer sur l'économie d'une manière avantageuse. Ainsi, le mot de mademoiselle de This, que tout ce qui rafraîchit rajeunit, et tout ce qui échauffe vieillit, est une généralité dangereuse dans son application. Ce qu'il faut faire, c'est de se servir avec discernement, avec adresse, de ces deux grands moyens de modification organique. Or, c'est ici qu'on reconnaît l'homme de l'art expérimenté, qui, doué du *tact médical instinctif*, médite, choisit, poursuit et modifie le plan de thérapeutique et d'hygiène le plus convenable aux conditions du tempérament, de l'état des forces et autres circonstances, qui sait employer à propos les moyens les plus opposés, le combiner, le varier, de manière à rétablir la santé le plutôt et le mieux possible.

N'allez pas croire que ces moyens consistent particulièrement dans les ressources pharmaceutiques. Tout individu faible et épuisé qui, mettant exclusivement sa confiance dans l'action des substances médicamenteuses, croit boire la santé en avalant des drogues, est complétement trompé dans son attente. Malheureusement cette conduite n'est que trop ordinaire, même chez les gens instruits. En général, la méthode hygiénique est la methode par excellence; on ne peut rien sans elle, et très-souvent elle suffit seule dans beaucoup de cas. A la vérité, ses moyens agissent lentement, je le répète; mais qu'importe, si leur action est réelle et positive. Qui peut voir le mouvement insensible de l'aiguille d'un cadran? Cependant cette aiguille marche et mesure le temps. Il en est de meme d'une organisation soumise à l'action d'une bonne méthode hygiénique.

Veut-on d'ailleurs une indication générale qui serve en quelque sorte de *criterium* au praticien? On la trouvera dans la base fondamentale sur laquelle reposent les principes de cet ouvrage; c'est que dans les personnes irritables, épuisées, on doit s'attacher à rétablir, à soutenir les forces motrices, tandis qu'il faut avoir pour but constant d'émousser, d'engourdir les forces sensitives prédominantes. Le juste équilibre de ces deux forces fait la santé, autrement dit, la *moyenne proportionnelle* de l'action vitale. Voilà l'indication pathologique principale, indication formelle et saillante. Quant aux moyens précis de la remplir, il faut l'avouer, le choix est difficile, parce qu'il est toujours relatif. Quels sont ces moyens? L'ensemble de deux qui ont une influence plus ou moins directe sur l'économie. Toute modification organique est une médication, quand elle est bien dirigée. Il en résulte que le cercle de ces moyens est immense; car les plus petits en apparence y contribuent pour leur part. Il a été question de principaux, et revenir sur cet objet, ce serait se répéter. Cependant, comme il est des agens modificateurs qui agissent plus directement que d'autres, lorsqu'il s'agit de rétablir une santé délabrée, il est bon d'en parler, sans rien préjuger d'avance de *cas individuels* qui se présentent. Voici donc la marche qui offre le plus de chances de succès.

Autant que possible, la restauration des forces par le régime alimentaire doit être préférée à toute espèce de médicament: mais faites attention à l'état de l'estomac. En général, ce viscère, dans les cas dont il s'agit, ne digère que péniblement les substances soumises à son action. Il y a donc deux règles principales à observer: la première, de ne jamais laisser languir l'estomac par une diète sévère; la seconde, de ne point le fatiguer par un excès de nourriture. Ce dernier écueil est d'autant plus difficile à éviter, comme je l'ai déjà remarqué, que la faim, qui dépend de la sensibilité de l'estomac, est quelquefois assez vive, tandis que l'acte digestif, dû en partie à la force contractile de l'organe, est précisement la force en défaut. Aussi remarque-t-on que les pesanteurs d'estomac, les gonflemens de l'épigastre, les éructations qui constituent une mauvaise digestion, ne se font guère sentir que deux ou trois heures après le repas.

Meckel, dans son *Manuel d'anatomie pathologique*, remarque que l'estomac des grands mangeurs, présente une épaisseur notable des parois et de la tunique musculeuse en particulier.

Un autre point non moins essentiel, est de soumettre long-temps les alimens à la mastication. La première digestion se fait dans la bouche; en effet, les alimens y étant brisés, broyés, imprégnés de salive, d'oxigène et de calorique, acquièrent ainsi un certain degré d'animalisation.

Quant au choix des alimens, le précepte est simple et nous l'avons déjà exposé: prenez ceux que vous digérez le mieux. Comme il n'y a point de viscère plus étrange, plus bizarre, plus irregulier dans ses goûts que l'estomac, c'est à l'expérience du malade à

guider le médecin (1). Tel qui répugne, contre toute apparence, à des alimens légers, délicats, en digère d'autres plus grossiers. La *tolérance gastrique* est donc ici la règle fondamentale. Cela est si vrai, que le lait d'ânesse convient à certaines personnes et ne peut être supporté par d'autres, sans qu'on ne puisse en trouver la raison. Le doux et faible Indien vit de riz et de plantes; mais le dur Auvergnat, le robuste paysan bas breton, l'infatigable montagnard écossais, se nourrissent également de végétaux.

Ne négligez pas non plus de varier les alimens aussitôt que l'estomac ne les digère plus qu'avec peine. Ce changement est quelquefois nécessaire dans l'état de santé; à plus forte raison quand l'économie est languissante. Toutefois, qu'on ne s'écarte pas du précepte de la facile digestion reconnue de l'aliment qu'on emploie; surtout point de gourmandise, point de sensualité, point de caprice, de goût dépravé; un imprudence commise, recule quelquefois pour des années l'entier rétablissement de la santé. Quant au nombre de repas, le besoin, l'habitude serviront de règle. On a dit que le temps le plus convenable pour dîner était, pour le riche, quand il avait faim, et pour le pauvre, celui où il avait de quoi dîner; nous ajouterons, pour le malade, c'est celui où son estomac se trouve le mieux disposé.

Respirer l'*air pur*, c'est respirer la santé; voilà un précepte sur lequel j'insiste de nouveau; il est sans exception. Ajoutons que, pour l'individu épuisé, languissant, le changement d'air, s'il est possible, produit les plus heureux effets. L'air, ce *pabulum vitæ*, comme disaient les anciens, a besoin d'être changé, ainsi que les alimens. Sortir tous les jours, s'exercer en plein air, soit à pied, soit à cheval, et même en voiture, dans la proportion des forces, est un moyen dont les bons effets sont à peu près certains. Il en est de même de l'équitation, lorsque le malade peut la supporter. L'efficacité de l'équitation, je le répète, est démontrée depuis long-temps. Un médecin célèbre l'avait tellement recommandé, qu'il est mort à cheval; mais sa carrière était presque seculaire. Que le lieu qu'on habite, si l'on est libre dans son choix, soit sec, un peu élevé, exposé aux rayons solaires. Dans nos climats, le nord est la pire exposition pour les valétudinaires. Il ne faut pas trop craindre de s'exercer au dehors par les mauvais temps, notamment quand le corps a déjà repris un certain degré de vigueur et d'alacrité. Si pourtant l'intempérie de la saison est par trop contraire, il convient de rester chez soi; mais le danger est alors extrême pour certains esprits; car que faire en un gîte? D'une part, la bibliothéque et le cabinet sont proches; de l'autre, on éprouve le besoin d'agiter, d'occuper l'imagination. Sans se condamner à une *diète intellectuelle* trop austère, il est bon de s'asujettir à un travail mécanique et d'exciter ainsi l'action musculaire. Quand je suis à la ville, dit Addition, comme je ne puis monter à cheval, je m'exerce une heure tous les matins à tirer une cloche sans battant, pendue dans l'un des coins de ma chambre, et qui me plaît d'autant plus qu'elle m'obéit dans le plus profond silence. M....., célèbre diplomate, fatigué des travaux du cabinet, béchait son jardin dans l'été; mais l'hiver, les mains garnies de mauvais gants, il fendait du bois gaillardement. L'appétit, le sommeil, les forces et la joie ne tardèrent pas à revenir. Le problème suivant était résolu: par l'exercice et la sobriété, balancer la recette et la dépense de la vie.

Les *voyages* ont été recommandés avec raison; mais, en énumérant leurs avantages, on a oublié le principal d'entre eux, l'impossibilité physique de se livrer à une étude assidue, à une même série d'idées. L'action continuelle, forcée, obligatoire, du système musculaire; la distraction de la pensée, tendent alors à ramener ce précieux équilibre des forces motrices et sensitives. Il y a, dans le changement de lieu et des objets extérieurs, une irrésistible puissance qui appelle l'œil, détourne la pensée, calme la douleur et l'ennui, sans secousse comme sans effort. Toutefois, ce moyen ne convient pas dans les deux circonstances suivantes: quand il y a *nostalgie*, c'est-à-dire maladie du pays, ou lorsque les forces, loin de s'accroître graduellement, diminuent de plus en plus. Comme il ne faut pas ajouter un mal à un autre, le malade doit alors se hâter de revenir dans sa patrie et rester dans ses lares hospitaliers:

C'est là qu'il faut aimer, c'est là qu'il faut mourir.

Les eaux minérales, sauf les cas précis de maladie, ne m'ont paru offrir de véritables avantages que sous le rapport du voyage et de la distraction. Encore ce voyage est-il nuisible, si, dans les sites pittoresques que l'on parcourt, on se livre trop aux rêveries, aux transports, aux écarts de l'imagination. Les gens froids ne conçoivent pas de pareilles craintes; elles ne sont pourtant que trop fondées, et il ne serait pas difficile d'en citer de fâcheux exemples.

Gil Christ, médecin anglais, a beaucoup vanté les *voyages de mer*, et avec raison; mais comme l'expérience apprend qu'il n'y a rien d'exclusif en médecine, les bons effets de ces voyages sont souvent compensés par la monotomie de l'existence, par l'obligation de respirer l'air renferme du bâtiment quand le mauvais temps se prolonge, par l'inaction du corps, et quelquefois par les excès de table. Le seul moyen

---

(1) Il en est même de boissons. De onze convalescens de choléra-morbus auxquels je donnais de soins à la foie en 1832, j'avais remarqué qu'il y en avait à peine deux dont l'estomac pût supporter le même liquide. L'eau pure, l'eau rougie, sucrée, aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger, quelques gouttes d'essence de menthe, d'anis, l'eau de Selzt ou de Vichy, pures ou coupées avec de l'eau, du lait, une infusion de feuilles d'oranger, de fleurs de camomille, etc.; telles étaient les principales boissons que j'administrais toujours d'après la spécialité stomacale. Atteint moi-même d'une cholérine prolongée, je ne pouvais digerer qu'en buvant une infusion sucree de fleurs de tilleul, avec une forte cuillerée de vin de Bordeaux par verre; j'ajoutais de plus à chaque repas l'ingestion d'un morceau bien mâché d'angélique ou d'orange amère confite.

peut-être de remédier à ces inconvéniens, est d'engager le malade à exercer le corps le plus possible. J'ai guéri un hypochondriaque de cette manière. Dans la proportion de ses forces, il travaillait aux manœuvres, comme un matelot, bien entendu à celles qui n'exigent ni savoir, ni habitudes nautiques. Le malade dont je parle revint plein de force et de santé. Que vous aviez bien raison, me dit-il ensuite; j'avais emporté un Sénèque avec moi; mais quel pauvre médecin de l'ame et du corps, en comparaison du travail des pompes et du cabestan!

Les bains de mer. — Il n'y a pas de plus puissant moyen d'excitation vitale, quand ils sont employés à propos. Les anciens médecins les recommandent particulièrement : *Cachecticos natatio maritima juvat*, dit positivement Celse. Ils produisent toujours de bons effets, quand le malade est d'un tempérament lymphatique, point trop affaibli; il faut encore que l'eau soit d'une température douce et par conséquent la saison favorable. Mais si le sujet est d'un tempérament sec, bilieux, ordinairement constipé; s'il éprouve une chaleur intérieure nerveuse, inégale, un sentiment d'ardeur dans les entrailles, les bains domestiques tièdes sont infiniment préférables, et surtout les bains de gélatine.

Il est encore un point éminemment important pour obtenir le rétablissement d'une santé delabrée, c'est une certaine uniformité dans le régime. Cette régularité, qui assujettit à certaines heures, à certains alimens, finit par influer d'une manière avantageuse sur les fonctions de l'estomac et par conséquent sur le reste de l'économie. La puissance du rhythme est très-remarquable sur le moral et le physique de l'homme, car elle ramène insensiblement à l'immense force des habitudes. Chez les Egyptiens, toutes les fonctions, tant corporelles, que naturelles et même l'acte de la génération, étaient réglées, avaient un temps fixe pour leur accomplissement. Darwin fait observer que l'estomac est stimulé non-seulement par les alimens, mais aussi par l'habitude. Je sais toutes les objections que l'on peut faire ici; mais l'expérience est là pour y repondre. Il ne s'agit pas d'ailleurs du *monochordon* pythagorique, réglant tout, applicable à tout, mais d'une simple régularité dans la manière de vivre; et cet ordre pourtant doit s'étendre à toutes les actions, en un mot à la vie entière. En général, des occupations fixes, régulières, sont indispensables à l'homme; elles lui ôtent le poids de l'ennui; elles excitent les forces et les dirigent; elles entretiennent l'activité en la réglant, en la garantissant des écarts. Le travail entoure d'une digue protectrice les vagues désirs, l'impétuosité des passions. Il vient ainsi au secours de la sagesse et de la médecine, pour conserver la modération, avec elle le calme des fonctions vitales, l'équilibre des facultés, la santé du corps et de l'ame. Un ancien a dit : Choisissez le genre de vie le plus raisonnable, peu à peu vous vous y ferez; rien n'est mieux démontré par les faits et leurs résultats. Il en est de même lorsque le tempérament est affaibli par des excès. S'il n'y a point de *lésion organique* profonde, les forces peuvent se ranimer, la vie reprendre de l'énergie, pourvu qu'on trouve le mode hygiénique le plus convenable à la constitution qu'on a reçue; il ne faut qu'attendre. Cherchez, choisissez, insistez, persévérez, et vous arriverez à cet état d'une santé ferme, état si doux, si désirable, si regretté, donnant tant de prix à notre fugitive existence.

Toutefois, il faut le dire, tous les moyens dont nous avons parlé seront sans efficacité, s'ils ne sont secondés par le plein calme du système nerveux. Mais que faire pour y parvenir? Lorsque, dans un corps affaibli, la pensée est sans repos, toujours inquiète, toujours haletante, toujours cherchant à entretenir le feu qui l'anime; lorsque le malade est ennemi du repos, qu'il a cet ennui du présent, ces regrets du passé, cette crainte des maux à venir, cette activité funeste et désorganisatrice de l'imagination qu'on remarque chez certains hommes. Convenons que bien du temps, bien des efforts sont nécessaires pour ramener de pareils esprits à la froide raison, à la tranquillité de la vie commune, c'est-à-dire à se borner aux soins peu soucieux de l'existence actuelle, ne vivre que pour l'instant présent et senti, sans porter sur les incertitudes de l'avenir et les malheurs passés un œil curieux et mécontent. L'étude même, si vantée pour adoucir les troubles de l'ame, pour donner le change à d'importunes et fatigantes agitations de l'esprit, est souvent un remède dangereux; car, légère et superficielle, elle est inefficace; mais suivie, profonde, attachante, alors elle exerce trop le cerveau, principe, source et dispensateur de toute sensibilité. Or, l'influence causale des nerfs, sur le plus grand nombre des maladies, n'est que trop connue. Il faut nous *abestir* pour nous *assagir;* eh bien! le même moyen a aussi des succès quand il s'agit de nous rendre sains et vigoureux. La psychiâtrie, ou médecine de l'esprit, n'est souvent que l'application bien entendue de ce triste apophtegme de Montaigne. Ainsi, sans se jeter dans les écarts d'une philosophie outrée, il est important dans les cas d'épuisement nerveux, et le médecin doit chercher tous les moyens de donner à l'esprit un repos complet, absolu, prolongé. Il faut tâcher d'émousser la sensibilité exquise et douloureuse, d'engourdir la puissance de sentir, de tempérer le feu de l'imagination, l'effervescence cérébrale qui bouleversent à chaque instant l'économie. S'il est même possible d'obtenir que le malade ne s'occupe pas trop de sa position, de ses maux, de l'issue qu'ils peuvent avoir, on augmentera beaucoup les chances de guérison. Ceci nous conduit à interdire sévèrement la lecture des livres de notre art. On le sait, certains malades, très-instruits d'ailleurs, sont fort enclins à cette lecture et à disserter ensuite sur leurs maladies. Mais ces *iatroloques*, ou parleurs de médecine, manquant d'expérience et de données premières, jugent assez mal leur maladie; presque toujours ils en exagèrent le danger.

Ce qui augment la difficulté, dans ce plan de thérapeutique mentale, est de bien saisir les nuances de caractère du malade, et l'étude qu'on en fait présente plus d'un obstacle. L'esprit humain est si mêlé de bien et de mal, les motifs sont si cachés, la volonté si mobile, un seul individu est si complique, qu'il y a toujours quelque chose d'insaisissable qui brave la sagacité la plus exercée. Un cœur qui se rompt d'angois-

ses n'est pas toujours aussi facile à pénétrer, et surtout à consoler, qu'on le croit généralement; on n'a pas de l'espérance et de la gaieté par ordonnance du médecin. Cependant, l'anatomie de l'homme moral bien étudiée peut servir de guide dans cette précieuse recherche. D'ailleurs, le but est saillant et positif : bien disposer et régler l'économie, et par l'économie ainsi réglée influer sur le moral, aider à la sagesse; car, après tout, le bonheur c'est le bien-être. Oui, le bonheur c'est le bien-être; le voilà dans toute sa simplicité, ce haut problème de philosophie médicale! et cet ouvrage n'est que le faible développement des variétés qu'il contient.

Surtout qu'on se garde de croire que la solution de ce problème soit chose aisée. A parler en général, ces conseils d'hygiène, de réserve, de prudence et de modération dans la conduite de la vie, présentent parfois de grandes difficultés d'exécution que je n'ai pas dissimulées. Presque tous les hommes devorent leur vie ; or, cette soif inextinguible de bonheur qui les tourmente et les agite est tout à la fois la cause la plus puissante de leurs maladies et l'obstacle le plus difficile à vaincre pour rétablir la santé. On a beau répéter ce mot d'un ancien : *Viva-mus dùm vivimus*, vivez, jouissez, laissez filer les Parques; les hommes sensibles, ardens, exaltés, conçoivent peu ce laisser-aller de l'existence, cette insouciance du lendemain, préconisée par de prétendus sages qui n'ont jamais vu de près ou l'homme passionné, ou l'être souffrant, malade, impatient, épuisé. Pense-t-on que des habitudes à changer, des souvenirs à éteindre, de nouveaux goûts à inspirer, enfin un nouvel ordre de mouvemens à imprimer au physique et au moral, soient le résultat d'une combinaison vulgaire de thérapeutique? Loin de là, c'est une grande tâche pour le médecin, pour le malade, pour sa famille, pour ses amis, pour tout ce qui l'entoure et l'approche. Rappelons encore que, si, dans l'homme éminemment nerveux et jouissant de la santé, on trouve une disposition irritable, cette même disposition acquiert un haut degré d'intensité lorsqu'un état de souffrance habituelle, de langueur, de fébricule constant, fatigue et consume. Le moyen de préserver l'ame du trouble et de l'*agacement* des petites passions journalières, quand le corps est en proie à une maladie presque incurable? c'est ici que l'égoïsme de la mauvaise santé, la concentration de la personnalité, se caractérise dans toute son âpreté (1).

Dans certains cas, l'irritabilité est telle, qu'une seule idée produit les plus grands ravages dans l'économie. Qui peut se flatter d'arracher cette épine morale profondément enfoncée dans le cerveau? Louis Garrache mourut, dit-on, de chagrin, pour avoir fait une faute de dessin dans la figure de l'ange de l'*Annonciation*, fresque qu'il peignit dans l'église de Saint-Pierre. Avouons que, dans ce cas, la raison, le jugement, la science, la philosophie échouent complétement. Les effets de cette cause ne sont pas toujours aussi funestes. Il arrive souvent que le malade tombe dans une sorte d'affaissement mental qui le conduit à la maladie dont nous avons tracé ailleurs le tableau et les conséquences. Qu'on se méfie surtout des signes avant-coureurs de cette fatale mélancolie qui, laissant un vide affreux dans l'ame, empoisonne tout et n'embellit rien, qui gâte à la fois et la solitude et le monde, rend les plaisirs insipides, le repos fatigant, l'activité douloureuse, la vie insipide, odieuse, intolérable. Une fois cet horrible mal en progrès, il est bien difficile de l'arrêter; c'est au médecin à le prévoir de loin pour le combattre à propos. A la vérité, les difficultés sont nombreuses, nos moyens souvent insuffisans, mais aussi l'art n'est pas sans ressources. Avec la *volonté* le *temps* et la *gradation*, ce triple levier de la puissance médicale, on obtient des succès inespérés. Et puis ne parviendrait-on qu'à diminuer le mal, il faudrait encore s'applaudir d'avoir entrepris sa guérison. L'oracle de Cos l'a dit il y a trente siècles : *Divinum opus sedare dolorem.*

REVEILLÉ-PARISE.

(1) « Peut-on avoir une humeur dartreuse et avoir l'humeur si douce? Donnez-moi votre secret, car je suis insupportable quand je souffre. » (Voltaire à D'Argentai, 1767.)

De l'emploi du goudron dans le traitement de la gale.

L'expérience ayant depuis quelque temps déjà constaté les bons effets de la pommade de goudron dans le prurigo, j'ai dû être naturellement porté à croire que son emploi ne pouvait qu'être avantageux contre la gale, affection qui se trouve avoir avec la première des rapports si nombreux, que M. Alibert les a réunis pour constituer le groupe des dermatoses *scabieuses*. Les faits suivans prouveront, je l'espère, qu'une méthode naturelle ne se borne pas seulement à réunir des affections similaires, mais qu'elle étend jusque sur leur thérapeutique son heureuse influence.

Je sais que des moyens nombreux sont conseillés et employés chaque jour contre la gale; mais les uns, comme la pommade citrine et la quintescence antipsorique, sont dangereux, et capables de déterminer de graves accidens, tel que des engorgemens des glandes salivaires, des salivations, de glossites, etc.; les autres, outre l'inconvénient de donner naissance à des éruptions accidentelles, le plus souvent papuleuses, et qui retardent la guérison; tous sont, pour la plupart, d'un prix assez élevé, et doivent être employés pendant quinze à vingt jours pour un traitement complet.

Le goudron est d'un prix très-modéré, par conséquent à portée de la classe indigente, dans laquelle le manque absolu de soins hygiéniques semble appeler la gale. Incorporé dans de l'axonge, à la dose de *deux gros par once de graisse*, il est d'un usage facile et adhère peu aux tégumens. Il ne restait donc plus qu'à invoquer l'expérience pour constater son effet thérapeutique. Honorés de la bienveillance de

M. le professeur Alibert et appuyés de son agrément, nous avons tenté, mon ami M. Dauvergne et moi, les essais suivans :

Nous fîmes frotter, avec la pommade de goudron, formulée comme il est dit ci-dessus, six malades du pavillon de la lingerie, à peu près également affectées. Le lendemain, nous trouvâmes chez toutes une diminution sensible de la démangeaison. Dès le troisième jour, la démangeaison avait totalement diparu chez la plupart de nos malades, tandis que les vésicules de la gale étaient encore nombreuses et très-distinctes; enfin, la guérison survint chez toutes en moins de dix jours.

Pour éviter l'objection, qu'on pourrait nous adresser, que nos malades étaient peu affectées, et que de là seulement dépendait la promptitude de la guérison qui aurait pu de même être obtenue en aussi peu de temps par l'emploi des autres pommades, nous fîme choix de six nouvelles malades, dont les avant-bras étaient couverts de vésicules, et se trouvaient le siége d'une très-vive démangeaison; puis nous soumîmes un bras seulement aux frictions avec la même pommade de goudron, tandis qu'elles frictionnaient l'autre avec la pommade sulfureuse ordinaire. Cette seconde épreuve nous fournit de résultats aussi avantageux que la première, et, sur cinq malades, il fallut moitié moins de temps pour guérir le bras goudronné. La sixième, qui fit ses frictions avec beaucoup de négligence, vit ses deux bras guérir à peu de jours d'intervalle.

Ces expériences, faites avec un soin tout scrupuleux, ne nous laissant plus aucun doute sur la prééminente efficacité du goudron contre la gale, nous ne voulûmes cependant pas les publier avant de les avoir renouvelées sur un grand nombre d'autres galeuses.

Ce n'est donc qu'après de faits multipliés que nous présentons les propositions suivantes:

1° L'application de la pommade de goudron sur les tégumens affectés de gale à l'heureux privilége de calmer en peu de temps la démangeaison, souvent très-vive et très-pénible, qui accompagne constamment cette maladie désagréable;

2° Son usage détermine très-rarement ces éruptions accidentelles auxquelles les autres préparations donnent presque toujours lieu, et qui ont l'inconvénient de retarder le traitement;

3° Enfin, ce médicament, quand il est employé chaque jour, et aux doses convenables (une demi-once par deux frictions, matin et soir, combinées avec un bain sulfureux ou alcalin de jour à autre), guérissant presque constamment la gale en moins de dix jours, doit être préféré, puisque tous les autres exigent de quinze à vingt jours pour un traitement complet.

On aurait tort de croire que nous avons ici la prétention de faire parade d'une découverte. Nous savons depuis long-temps que les Egyptiens et les habitans du Holstein se servent du goudron contre la gale; mais, en France, personne n'a conseillé l'emploi de cette substance dans la maladie dont il s'agit : aussi notre intention n'a-t-elle été que d'en constater l'efficacité d'en enrichir notre thérapeutique, et de fournir à la classe indigente une médication facile et peu dispendieuse contre la dermatose qui l'affecte presque exclusivement.

DUCHESNE-DUPARC.

De l'emploi du vésicatoire pour guérir radicalement l'hydrocèle, sans injections.

L'injection du vin dans le traitement de l'hydrocèle est, sans nul doute, un excellent moyen qui restera toujours dans la thérapeutique chirurgicale. Je ne veux pas dire par là qu'il soit infaillible et à l'abri de toute espèce d'inconvénient; car quel est le médicament qui ne compte pas ses insuccès? On peut dire cependant, sans crainte d'être démenti par l'expérience, que les injections vineuses, lorsqu'elles sont bien faites, guérissent neuf fois sur dix l'hydrocèle de la vaginale testiculaire. Je ne mets pas à la charge du remède les non-succès ou les inconvéniens graves qui sont quelquefois résultés de son emploi peu méthodique : ce sont de fautes de l'artiste et non de l'art. Je ne doit m'occuper ici que de cas où l'injection vineuse n'est pas applicable, et des moyens qui peuvent la suppléer.

Lorsque l'hydrocèle est compliquée de hernie congénitale ou non congénitale, l'injection vineuse n'est pas toujours une chose très-simple, surtout si la hernie était irréductible; l'inflammation, salutaire pour l'hydrocèle, pourrait, dans ces cas, devenir fâcheuse pour les viscères herniaires qui seraient en contact avec le testicule ou avec ses enveloppes; j'ajouterais même que, si l'on était sûr que la hernie scrotale irréductible fût congénitale, l'injection vineuse serait formellement contre-indiquée; car les viscères herniés se trouveraient dans l'intérieur même de la vaginale. Dans le cas où la hernie congénitale, jointe à l'hydrocèle, est réductible, si l'on ne prenait pas la précaution de presser fortement l'anneau inguinal au moment de l'injection, le vin pourrait passer jusque dans la cavité du péritoine.

Chez les enfans qui ont une hydrocèle, l'injection demande aussi beaucoup de précautions, afin que le liquide irritant qu'on introduit dans la poche de la tumeur ne passe pas dans le ventre par l'ouverture supérieure de la vaginale qui communique avec la cavité péritonéale chez les enfans.

Il y a des malades qui ont une aversion décidée contre les injections vineuses dans l'hydrocèle; aussi préfèrent-ils garder leur mal, ou bien ne se faire pratiquer que la ponction palliative de temps en temps. D'autres, naturellement irritables, souffrent beaucoup de la présence momentanée du vin dans la vaginale; aussi, si l'opération leur a manqué une fois, ne veulent-ils pas revenir au même traitement.

J'ai vu enfin trois fois l'injection vineuse être suivie d'accidens fâcheux entre les mains mêmes de Boyer, par suite de l'épanchement du liquide dans le tissu cellulaire scrotal.

Voilà par conséquent des circonstances où un moyen qui pourrait remplacer l'injection vineuse serait une

véritable acquisition pour la thérapeutique chirurgicale. Ce moyen est l'application d'un vésicatoire cantharidé sur le scrotum, immédiatement après la ponction. M. Breschet vient d'employer ce moyen à l'Hôtel-Dieu avec un plein succès. Ce chirurgien compte déjà plus de vingt cas de guérison d'hydrocèle par le vésicatoire, après la ponction ; et nous sommes nous-même témoins oculaires des bons effets de ce remède sur deux hommes, dernièrement traités par lui, salle Saint-Marthe, d'un hydrocèle du volume du poing. On fait d'abord la ponction de la tumeur, soit avec un trois-quarts, soit avec la lancette; on vide les eaux; puis on applique immédiatement sur la piqûre un vésicatoire oblong, de la largeur de la paume de la main à peu près: on le laisse suppurer pendant quelques jours ; on en applique un second, si le premier n'a pas produit assez d'effet. Le lendemain ou le surlendemain, les bourses se gonflent, s'enflamment comme après l'injection ; on modère, ou bien ou relève la force de réaction, ainsi qu'on le pratique pour l'autre méthode. La guérison radicale suit ici absolument les mêmes phases qu'on observe après l'injection, c'est-à-dire qu'il se fait d'abord un desséchement complet dans la poche séreuse; puis une sécrétion abondante de matière séreuse et plastique; puis enfin une résorption graduelle du liquide, suivie de l'adhérence de la séreuse au testicule, et de l'oblitération de la poche.

Sans préjuger donc, en aucune manière, les remèdes déjà connus et employés généralement contre l'hydrocèle, nous sommes heureux de pouvoir ajouter celui-ci qui, s'il ne réussit pas toujours aussi fidèlement que nous l'avons vu, n'entraîne du moins aucun inconvénient après lui. M. Breschet n'emploie généralement le vésicatoire que sur les petites hydrocèles; dans ces cas, la vaginale n'a pas une grande épaisseur; c'est par conséquent ceux où ce moyen présente le plus de chances de réussite.

Si maintenant nous voulions exposer dans un tableau les moyens que la chirurgie emploie aujourd'hui contre l'hydrocèle, nous les classerions de la manière suivante :

1° *Incision*, pour les cas où la vaginale est très-épaissie, ou bien séparée en plusieurs loges, ainsi que nous en avons donné récemment un exemple remarquable dans le *Bulletin thérapeutique*.

2° *Injection vineuse*, pour toute les hydrocèles volumineuses, qui ne se trouveraient pas dans les conditions que nous venons d'indiquer;

3° *Vésicatoires volans*, pour les petites hydrocèles; pour les hydrocèles récentes; pour celles des enfans, etc.

Nous n'avons pas parlé de la méthode qui consiste à laisser un morceau de canule en gomme élastique dans la vaginale, pour exciter l'inflammation par la présence de l'air, ainsi que le pratique M. Larry, parce que ce remède est employé par ce célèbre chirurgien seulement. Il y a trois ans, M. Larrey lut un mémoire à l'Académie des sciences, en donnant, comme nouvelle, la méthode de la *canule:* M. Larrey ignorait sans doute que ce procédé se trouve exposé et réfuté à la fois par Sabatier, dans son mémoire sur l'hydrocèle, inséré dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie.* ROGNETTA.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

De l'emploi de la suie comme succédané de la créosote.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de découvrir un succédané de la créosote, bien plus facile à obtenir, et, à ce que je crois, non moins efficace que ce médicament. Ce succédané est la *suie*.

La décoction de ce résidu de la combustion des substances organiques, ou son mélange avec l'axonge, m'ont paru héroïques contre les dartres invétérées, les diverses espèces de teignes, et surtout la faveuse, les ulcères de mauvais caractère, etc., etc.

En attendant que je publie mes observations, dont je veux encore augmenter le nombre, pour qu'il n'y ait plus de doute à cet égard, voici les formules que je mets en usage.

Décoction de suie.

Prenez :	Eau pure.	Une livre.
	Suie.	Deux poignées.

Faites bouillir pendant une demi-heure; passez ensuite avec expression, et employez en lotions, trois à quatre fois par jour, dans les dartres et les teignes, après avoir fait tomber les croûtes au moyen de cataplasmes (1); en fomentations continues, au moyen de gâteaux de charpies, dans les ulcérations diverses; et en injections, dans les fistules invétérées, ou entretenues par la carie des os.

Formule de la pommade.

Prenez :	Axonge.	Deux onces.
	Suie.	q. s.

Mêlez exactement, et par petites parties, jusqu'à ce que l'axonge soit coloré au brun foncé.

Cette pommade s'emploie, soit seule, dans les dartres, les teignes, les ulcères, soit dans l'intervalle des lotions, dont elle favorise singulièrement l'action médicamenteuse.

Veuillez bien, monsieur le rédacteur, insérer ma lettre dans le plus prochain numéro de votre si utile journal, et engager les praticiens à suppléer, dans leurs essais, la créosote par ce nouveau remède, qui, d'après les faits que je possède, me semble devoir la remplacer avantageusement.

Beaucaire, les 6 mars 1834.

BLAUD,
Méd. en chef de l'hôpital de Beaucaire.

---

(1) Ces croûtes ne se reproduisent plus, et, en moins de quinze jours, la guérison est complète.

De l'usage des fumigations pulmonaires dans quelques maladies, et notamment dans celles de l'appareil respiratoire, Par M. MARTIN SOLON, médecin de l'hôpital Beaujon.

Il s'en faut de beaucoup que les fumigations ou l'atmiatrie pulmonaire soient une découverte moderne. Les résultats que les médecins les plus anciens ont observés des modifications naturelles de l'air, ont dû les engager à donner à l'atmosphère, par des moyens artificiels, les qualités dont ils reconnaissaient l'influence salutaire. On sait, que le père de la médecine recommandait l'usage des fumigations et indiquait le moyen de les faire utilement. Une foule d'auteurs ont également préconisé ce moyen thérapeutique comme utile dans un grand nombre de cas. Cependant les fumigations étaient tombées dans l'oubli jusqu'à ces derniers temps, où plusieurs médecins y sont revenus avec succès. M. Martin Solon, dans un article publié par la *Gazette médicale*, proclame les avantages qu'il a retirés de cette médication. Suivant lui, elle n'est pas seulement applicable à la phthisie, mais on peut l'employer avec beaucoup plus de chance de succès dans une foule d'autres maladies, comme il l'a constaté un grand nombre de fois. Quant à la phthisie pulmonaire, il croit que c'est le mode de traitement qui, combiné avec les moyens indiqués selon les cas, devra donner les résultats les plus avantageux.

La plupart des auteurs s'accordent à distinguer deux sortes de fumigations, les unes sèches, *suffitus;* les autres humides, *halitus*. On fait les premières en vaporisant dans la chambre du malade des substances différentes, selon l'indication que l'on veut remplir. On a vanté tour à tour la vapeur de l'encens, de la térébenthine, du styrax, de la myrrhe, du benjoin, du santal rouge, de la tormentille et d'autres substances végétales émollientes ou balsamiques. Les fumigations humides se préparent avec les décoctions de guimauve, de pulmonaire, d'orge, de roses rouges, de lierre terrestre, de romarin ou de mélisse, que l'on expose dans la chambre du malade, ou dont on fait arriver la vapeur dans la poitrine à l'aide de différens appareils.

On a renoncé, à cause de ses imperfections au moyen simple conseillé par Hippocrate. On s'est servi d'entonnoirs et de vases munis de tubes, dans lesquels la vapeur passait pour se rendre dans la poitrine; mais la trop grande proportion de vapeur qui arrivait dans la poitrine à la place de l'air, rendait la respiration difficile et s'est opposée à la continuation de leur usage. Des appareils bien préférables, basés sur le mécanisme du passage des gaz à travers le flacon de Woulf, à trois tubercules, ont remplacé avec avantage ceux qui les avaient précédés. Ces appareils ont été modifiés de plusieurs façons. Le flacon à deux tubulures, de M. Boullay pour l'inspiration de l'éther, et dont M. Double s'est servi avec succès, serait tout-à-fait convenable, si les tubulures étaient plus larges. MM. Gannal, Cottereau et Richard ont fait établir sur la même donnée des flacons beaucoup plus grands, que l'on peut employer si utilement. M. Cottereau a fait ajouter à l'une des trois tubulures un petit flacon qui communique avec le reste de l'appareil à l'aide d'un petit robinet en cristal, et qui permet d'y faire arriver à volonté le liquide médicamenteux. Voici comme ces flacons doivent être disposés : il faut qu'ils puissent contenir une à deux livres d'eau; une des tubulures, bouchée à l'émeril, sert à introduire le liquide, une seconde, placée au centre, donne passage à un tube vertical, qui plonge dans le vase, et arrive à cinq à six lignes de son fond : il est destiné à faire pénétrer dans l'appareil l'air extérieur. Ce tube peut être maintenu dans la tubulure du flacon avec un bouchon; mieux vaut, comme dans l'appareil de M. Richard, qu'il entre à frottement dans la tubulure; il remplace alors le bouchon de la première tubulure destinée à l'introduction des liquides, et rend celle-ci inutile. En donnant à ce tube un diamètre assez considérable, il peut en outre servir à placer un thermomètre destiné à connaître la température convenable de la fumigation. Une autre tubulure reçoit un tube recourbé à angle droit, aplati à son extrémité libre, destinée à être placée entre les lèvres. Les tubes droit et recourbé doivent avoir six à sept lignes de diamètre, de manière à représenter au moins l'étendue de la glotte ou de la trachée-artère. L'appareil ainsi disposé, on y verse la quantité de liquide nécessaire pour remplir le tiers inférieur de sa capacité; on a soin que le tube droit soit plongé de plusieurs pouces dans le liquide. Ensuite on place le flacon dans un vase contenant de l'eau très-chaude et dont on maintient la température, soit en renouvelant l'eau, soit en plaçant l'appareil sur une lampe à esprit-de-vin. Lorsque la vapeur est arrivée à 45,50 ou 55 degrés, ce que l'on reconnaît avec la main, et mieux avec un thermomètre, le malade adapte sa bouche au tube recourbé et continue de respirer sans effort et en quittant momentanément le tube, pendant chaque expiration, pour le reprendre au moment de l'inspiration. De cette manière l'air qu'on aspire est entré dans le flacon par le tube droit, a traversé le liquide médicamenteux, sous forme de bulles, qui viennent crever à la surface en faisant entendre un bruit de *glou-glou*. Pendant ce trajet l'air s'est chargé de vapeurs aqueuses et médicatrices qui auront sur le poumon une action variable, selon les substances plus ou moins volatiles qui les auront données.

Ces substances varient selon les indications que l'on veut remplir; ainsi tantôt ce sont des plantes émollientes, la racine de guimauve, etc.; des plantes narcotiques, la jusquiame; des plantes toniques et aromatiques, l'hysope, la sauge, etc.; tantôt enfin des plantes balsamiques, les bourgeons de sapin, etc.: on en prépare des décoctions ou des infusions. On ajoute à ces liquides des préparations extrêmement variées, des teintures balsamiques plus chargées que des décoctions, de l'eau distillée qui tient du chlore, de la créosote ou d'autres substances en dissolution. On y dégage de l'iode en projetant quelques grains d'hydriodate de potasse dans une solution légère d'acide sulfurique. On pourrait, en adaptant au tube vertical de l'appareil une vessie munie d'un robinet,

faire respirer, lavés ou chargés des principes de l'eau qu'ils traverseraient, les gaz différens dont l'on remplirait ces vessies.

On a inventé beaucoup d'autres appareils pour l'inspiration des gaz et vapeurs; nous ne pensons pas qu'il soit utile de nous arrêter à leur description. Les expériences de Beddoëes et celles de quelques médecins anglais ou français faisaient espérer que l'inspiration des différens gaz seuls ou mêlés à l'atmosphère, de manière à en augmenter ou en diminuer l'activité, aurait la plus grande influence dans le traitement de toutes les maladies, et surtout dans les affections de l'appareil respiratoire. M. Burdin a rapporté dans le journal de Sédillot, les succès qu'il a obtenus en employant, dans quelques cas de phthisie présumée, l'inspiration du mélange d'une certaine proportion d'hydrogène à l'air, et l'inspiration de l'éther cicuté ou chargé des principes de la ciguë. M. Marc a fait voir que, dans quelques cas de phthisie où l'activité pulmonaire est augmentée, le mélange d'une certaine proportion d'azote ou d'acide carbonique à l'atmosphère des malades diminue les accidens et les enraye, lorsque la maladie n'est pas trop avancée dans sa marche. On pensait qu'en augmentant la proportion de l'oxigène de l'air, les malades atteints d'œdème pulmonaire, et dont les organes n'admettent qu'une trop petite quantité d'air pour entretenir l'hématose, prolongeraient leur existence; mais les résultats sont loin d'avoir été aussi satisfaisans qu'on l'avait espéré. L'appareil que M. Millingen, médecin anglais, a proposé à l'Académie royale de médecine, en 1826, sous le nom de gazomètre, destiné à mélanger les différens gaz que l'on voudrait employer, ne paraît pas avoir fait surgir des expériences plus favorables et plus concluantes. Celles que l'on a tentées avec l'oxigène ou le protoxide d'azote dans le choléra asiatique, ont échoué contre cette redoutable affection, aussi bien qu'une foule d'autres prétendues panacées.

Il est néanmoins certain que l'inspiration des gaz présente des applications d'une utilité incontestable. Ainsi le chlore, dans l'asphyxie par le gaz acide hydrosulfurique, a produit des effets merveilleux, que la théorie chimique explique facilement. Les expériences de M. Siméon, pharmacien à l'hôpital Saint-Louis, prouvent également l'utilité de l'inspiration du chlore dans l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. Nous verrons que les vapeurs médicamenteuses ne sont pas moins utiles dans plusieurs maladies graves.

L'action des vapeurs chaudes sur l'appareil respiratoire occasione, lorsqu'on en fait usage pour la première fois, une légère oppression; mais avec un peu d'habitude, et en ne forçant pas la respiration, cette fonction s'exécute ensuite avec autant de facilité que si l'on respirait l'air atmosphérique. Une sensation chaude et agréable a lieu dans la poitrine, la sécrétion muqueuse augmente, l'expectoration devient plus facile, des sueurs assez abondantes ont lieu assez souvent.

On observe aussi quelquefois de modifications qui dépendent de la nature des fumigations; ainsi sous l'influence des vapeurs balsamiques l'expectoration aqueuse abondante s'épaissit, se condense et prend de plus en plus l'aspect d'un mucus filant et homogène. L'expectoration puriforme du catarrhe chronique revient aux caractères du mucus de bonne nature. Dans le catarrhe sec accompagné d'une toux fréquente et fatigante, la décoction de belladone calme plus aisément les accidens qu'une simple décoction émolliente. Nous avons vu dans quelques cas la décoction concentrée de digitale agir sur la circulation et abaisser le pouls à cinquante-cinq et à soixante battemens; mais cet effet ne s'est présenté que rarement à notre observation. Ces phénomènes d'absorption pulmonaire ne sont pas multipliés; en effet, nous avons en vain essayé de purger les malades en faisant passer l'air à travers des décoctions extrêmement chargées de séné, de rhubarbe, d'huile de croton tiglium, aucun résultat sensible ne s'est manifesté. Il en a été de même quand nous avons employé de l'eau chargée d'un ou de deux gros de laudanum de Sydenham; ces différens médicamens, à principes fixes, n'ont exercé aucune action sur l'économie. Les médicamens volatils, tels que l'éther ou d'autres analogues, sont seuls susceptibles d'agir avantageusement, administrés de cette manière. L'atmiatrie pulmonaire n'offre donc pas une voie fidèle pour l'introduction des médicamens dans l'économie, à moins qu'ils ne puissent se volatiliser.

Il est quelques malades qui ne peuvent supporter l'inspiration des vapeurs, ce sont surtout ceux dont les bronches se trouvent remplies d'une sécrétion muqueuse abondante. La suffocation dont ils sont atteints augmente par les fumigations. Il faudrait au contraire dessécher l'air que l'on fait arriver dans la poitrine de ces malades. Ceux qui ont une trop grande étendue du tissu pulmonaire détruite, comprimée ou indurée, supportent difficilement les fumigations, parce que la proportion de l'air est dominée par la présence d'une plus ou moins grande quantité de vapeur et qu'ils auraient, au contraire, besoin d'un air plus condensé. A part les différens cas dont nous venons de parler, nous avons presque toujours vu les malades rechercher les fumigations, s'en bien trouver dans la plupart des cas dont nous allons parler.

Coryza. Il a long-temps que les fumigations émollientes sont conseillées dans la période aiguë de l'inflammation de la membrane pituitaire. On en obtient les meilleurs effets en dirigeant la vapeur vers les narines à l'aide d'un tube qui se rend dans chacune d'elles, ou bien encore en plaçant au-dessous du nez un vase à ouverture peu large, une tasse à café, par exemple, contenant une décoction de racines de guimauve bouillante.

La nature de ces fumigations devrait varier selon les diverses espèces de phlegmasies chroniques de la membrane de Schneider. Dans l'inflammation devenue chronique, on préférerait avec avantage les fumigations balsamiques; si l'inflammation était de nature syphilitique, les fumigations de cinabre jointe à un traitement général approprié, seraient plus utilement employées. Mais, dans ces différens cas, on ne devrait pas négliger l'usage des injections composées d'après les indications thérapeutiques. Elles contribueraient

puissamment à ramener les parties à leur état normal. C'est ainsi que dans l'ozène les injections d'eau chlororée peuvent être prescrites avec la plus grande utilité, unies aux fumigations que nous avons indiquées.

Nous n'avons pas eu l'occasion d'employer les fumigations contre les polypes du nez; mais, d'après l'action de la créosote sur nos tissus, nous croyons que l'inspiration et l'injection de l'eau chargée au 0,60, de créosote serait fort utiles contre le polypes vésiculaires.

Laryngite. Dans les angines et dans la laryngite aiguë les fumigations ont le plus grand avantage, l'air arrivant sur les parties encore tout chargé des vapeurs du liquide qu'il vient de traverser. Aussi avons-nous constaté l'utilité de cette médication nombre de fois dans ces affections. Cependant quand la maladie remonte à quelques mois il est nécessaire d'appliquer, à la région laryngée, un révulsif énergique, tel que de cataplasmes sinapisés, de vésicatoires, des emplâtres stibiés, de cautères.

Bronchite. Pendant le cours de la trachéite et de la bronchite aiguës, le sentiment de brûlure et de déchirement qui existe dans ces parties, est quelquefois assez douloureux pour tourmenter vivement les malades et fixer l'attention des médecins. De cataplasmes émolliens, des fomentations appliquées sur les régions douloureuses calment quelquefois, mais avec lenteur, ces symptômes. L'usage des fumigations émollientes, en portant le remède sur le mal même, diminue la sécheresse et l'opiniâtreté de la toux et procure bien plus promptement le soulagement désiré. Nous l'avons observé un grand nombre de fois, et nous croyons inutile d'en rapporter des exemples.

Il n'en est pas de même de la bronchite chronique maladie si grave, si rebelle, et qui donne lieu à des désordres aussi variés que dangereux. Il faut l'attaquer avec soin, puisque les tissus malades sont le plus souvent encore susceptibles d'être ramenés à leur état normal.

Phthisie. Depuis que les caractères de la phthisie confirmée sont constatés à l'aide de l'auscultation et de la percussion, la guérison de prétendues phthisies est devenue beaucoup moins commune. Néanmoins Laënnec a démontré lui-même, par des faits auxquels se sont joints ceux de quelques autres observateurs, que même à ce degré la phthisie est encore susceptible de guérison. Nous croyons que la méthode atmiatrique devra plus que toute autre contribuer à ce résultat, ce que, mieux que tout autre encore, elle devra suspendre les progrès de la désorganisation pulmonaire, arrêter la maladie dans sa marche, et l'empêcher d'atteindre la période contre laquelle les efforts de la médecine échouent presque toujours.

Parmi les nombreux phthisiques pour lesquels nous avons cherché dans les fumigations pulmonaires un moyen de guérison, plusieurs ont éprouvé une amélioration plus ou moins long-temps soutenue : deux seulement sont arrivés à une entière guérison.

L'un d'eux était un maçon limousin d'une petite taille et d'une constitution peu forte. Il entra à l'hôpital Beaujon pendant le printemps de 1831. Une toux fatigante, quelquefois accompagnée d'expectoration sanguinolente, le tourmentait depuis long-temps. Il présentait les symptômes suivans: Émaciation considérable; fièvre continue avec exacerbation le soir; sueur durant la nuit; toux fréquente; expectoration abondante formée en partie de mucosités limpides et filantes et de crachats opaques, arrondis, du volume d'une noisette, puis de flocons de même apparence, mais d'un volume qui ne dépassait pas celui d'un grain de riz, et qui, sans y adhérer occupaient le fond du vase destiné à les recevoir. La pectoriloquie et le gargouillement étaient des plus manifestes dans l'aisselle et au-dessous de la clavicule droites; l'appareil gastro-intestinal n'était pas sensiblement affecté; un cautère fut placé au-dessous de la clavicule droite, un vésicatoire mis à la partie interne du bras droit, l'usage des fumigations émollientes et d'un régime adoucissant fut prescrit. Trois semaines après, l'état fébrile était moindre et l'expectoration plus homogène. On substitua les fumigations balsamiques aux fumigations émollientes; l'infusion de bourgeons de sapin remplaça les boissons émollientes, et le malade commença à prendre quelques alimens de facile digestion. Après un mois de ce traitement, l'expectoration était presque entièrement filante, spumeuse et adhérente au crachoir; la résonnance caverneuse moindre, la pectoriloquie moins étendue, le gargouillement très-rare. Il fallut encore six semaines de soins pour que l'expectoration diminuât de quantité et que les autres symptômes disparussent entièrement. L'embonpoint était revenu à la fin de l'été et le poumon droit présentait l'état le plus satisfaisant. On laissa subsister le vésicatoire, et le malade partit pour son pays emportant un appareil fumigatoire en signe de reconnaissance et pour s'en servir, disait-il, de nouveau s'il était jamais atteint de pareille maladie.

Le mode de fumigations que nous avons employé nous a paru facile et de quelque utilité. Nous croyons cependant que, selon les circonstances, on ne devrait pas négliger les fumigations chlorurées dont M. Cottereau a retiré de grands avantages. Nous croyons avoir une fois modifié utilement, par les fumigations isolées, la constitution d'un sujet soupçonné atteint de tubercules miliaires. Ce moyen pourrait être tenté pour combattre cette diathèse, mais il faudrait de nouveaux faits pour en constater l'utilité. On ne devrait pas d'ailleurs, pour arriver à ce but, négliger l'emploi des moyens que la matière médicale présente, et dont les indications déterminent le choix. Ainsi le phellandrium ou ciguë aquatique, les balsamiques, l'acide hydrocianique, les eaux sulfureuses, l'iode, les applications irritantes à l'extérieur, le régime et les soins hygiéniques prescrits en temps opportun, contribueraient à la guérison d'une maladie dont les ravages sont d'autant plus terribles que l'on s'occupe plus tard de les arrêter.

Toux convulsive. Les fumigations faites avec la décoction de belladone, les feuilles de datura stramonium fumées comme du tabac, calment ordinairement cette affection, autant sans doute en agissant sur le système nerveux que sur la membrane muqueuse.

Palpitations. On parvient quelquefois à diminuer l'action du cœur en faisant respirer l'air qui a traversé une forte décoction de digitale. Cependant ce résultat

est rare, parce que les principes de la digitale sont fixes. Il serait utile, pour appliquer l'atmiatrie pulmonaire au traitement de différentes maladies pour lesquelles on pourrait l'employer, d'étudier les médicamens dont les propriétés résultent plus spécialement dans des principes volatils.

Nous n'insisterons pas sur l'usage qu'on pourrait faire des gaz dans la syncope, les asphyxies; ces considérations, que nous avons effleurées plus haut, nous entraîneraient beaucoup trop loin. Nous avons rempli le but que nous nous étions proposé si nous avons prouvé que les fumigations pulmonaires sont une médication utile dans les affections de l'appareil thoracique, soit en formant une sorte de bain au poumon, comme le dit Stoll, soit en mettant en contact avec cet organe des médicamens capables de modifier ses surfaces malades; si enfin nous avons appelé l'attention des praticiens sur ce moyen d'introduire dans l'économie quelques agens médicamenteux utiles dans les affections étrangères à celles de l'appareil respiratoire.

De l'emploi thérapeutique du nitrate d'argent fondu dans les maladies des yeux.

Le nitrate d'argent fondu, ou pierre infernale, se trouve en pharmacie sous la forme des petites cylindres de deux à trois pouces de long, de la grosseur d'une plume, leur cassure offre de petits cristaux disposés en rayons; le centre est quelquefois creux. La couleur de ce sel d'argent est d'un gris verdâtre s'il est pur, et s'il n'est pas sophistiqué par de la plumbagine, car alors il est noirâtre. S'il est exempt de mélange, le nitrate d'argent se dissout entièrement dans de l'eau distillée, et la surface du crayon reste nette après l'usage; si, au contraire, il contient de l'oxide de manganèse et du carbonate de plomb, la surface du crayon est couverte de granulations. Ces caractères suffisent, indépendamment de l'analyse chimique, pour s'assurer de sa pureté : celui qui doit servir en opthalmologie doit être actif et d'un effet certain. Le nitrate d'argent fondu est le cathérétique le plus facile à manier à l'état sec; il dépose à la surface humide des tissus qu'il touche une couche très-légère de sa substance, qui se combine avec la superficie des tissus, et y produit plutôt une astriction qu'une cautérisation profonde. Aussi ce cathérétique est-il un des plus importans que l'on puisse employer pour modifier les tissus de l'œil.

Ainsi, dans les ophthalmies catarrhales, à l'état aigu comme à l'etat chronique, quelle que soit la forme de la maladie, l'ophthalmo-leucorrhée des enfans nouveau-nés, ophthalmie d'Egypte, ophthalmo-blennhorrée, lorsque, par la macération de la cornée, son ramollissement, sa perforation, la fonte de l'œil, sont à craindre à la suite de l'écoulement purulent qui baigne le devant de l'œil, il faut sans hésiter toucher largement toute la surface sécrétoire avec le crayon de nitrate d'argent fondu. On est bien plus sûr ainsi de ce que l'on fait que par l'emploi des collyres avec le même sel, où il entre à la dose de 1 à 5 grains par une once de liquide. Si l'on éprouve de la peine à arriver jusqu'à la muqueuse palpébrale, il faudra retourner la paupière; l'ectropion que l'on produit par le renversement du cartilage cédera sitôt que le gonflement aura diminué. Dans ces cas si graves, où un retard de vingt-quatre heures compromet la vue d'un malade, il ne faudra compter sur nuls autres moyens qui ne seront mis en pratique que comme de simples adjuvans, tels que saignées locales, lotions de toute nature, etc.

Le nitrate d'argent fondu, taillé au crayon conique, par l'usure que l'on fait éprouver à la pointe en le frottant sur un linge mouillé, sera encore porté sur les pustules et les phlyctènes de la conjonctive suscornéenne et sus-cléroticale, pour faire avorter les pustules, prévenir l'ulcération consécutive dans l'ophthalmie scropuleuse avec pustules, des enfans et des adultes. On l'emploie surtout avec un incontestable avantage, selon la méthode dite ectrotique, pour détruire les pustules varioliques du bord libre des paupières et de la cornée, pustules si fréquemment causes d'accidens graves : jamais ces pustules, prises à temps, ne résistent à ce moyen.

Lorsqu'à la suite de pustules, ou par une résorption trop active, il y a ulcération en entonnoir, grise et profonde, solide ou molle, la pointe du nitrate d'argent fera surtout un bon effet en arrêtant le progrès ulcératif. Lorsqu'il y a kératocèle, peut-être faut-il s'en tenir au laudanum à moins que l'iris ne faisant hernie par le fond de l'ulcération, il ne soit urgent de réprimer l'espèce de végétation qui s'empare de ce tissu. C'est aussi ce que l'on doit faire dans le cas d'hernie de l'iris, et de son pincement dans la cicatrice de la cornée dans l'opération de la cataracte par extraction.

Dans les kistes des paupières, soit qu'ils conservent un orifice par-dessous la muqueuse, soit qu'il soient sans issue, si l'on se décide à opérer, il est bon qu'aussitôt que l'on a ouvert le kiste, qu'il a été vidé de la matière lipomateuse, ou de l'albumine filante qu'il contient, d'en toucher le fond avec le nitrate d'argent pour amener une suppuration de ce fond fibreux et amener une guérison permanente.

La cautérisation par le nitrate d'argent du canal des larmes a été transportée de la méthode de Ducamp pour le rétrécissement de l'urètre aux engorgemens de voies lacrymâles. Cette cautérisation, introduite dans la science par le docteur Harving de Manheim, en 1822, puis tour à tour préconisée par Taillefer, en 1824, et par Gremort l'année suivante, a été érigée en méthode par M. Gensoul de Lyon, qui la pratique de bas en haut, au moyen d'une sonde creuse traversée par un porte-caustique. Nous préférons l'appareil supérieur, d'autant que l'incision une fois faite, une sonde porte-caustique de Ducamp, d'un diamètre approprié, remplira très-bien le but. Dans tous les cas où l'on excise des tumeurs fongueuses, érectiles, des frambœsias développées sur la muqueuse oculaire, l'emploi du nitrate d'argent réprime les végétations qui tendraient à se renouveler.

Ainsi, l'on voit que l'usage du nitrate d'argent à l'état solide est journalier entre les mains du médecin

ophthalmologiste, soit dans le cas qui nécessitent une prompte résolution, comme les ophthalmies purulentes, soit avec plus de persistance, dans les affections chroniques. Ainsi, lorsqu'à la suite de longues ophthalmies, la cornée s'est couverte d'un pannus épais de vaisseaux, tous les efforts du praticien doivent tendre à détruire cette vascularité pathologique. L'excision s'est souvent trouvée insuffisante pour y parvenir.

Une cautérisation circulaire, pratiquée à l'aide d'un anneau porte-caustique, chargé dans sa rainure de nitrate d'argent est appliquée sur le globe de l'œil, un peu au-delà de l'union de la cornée et de la sclérotique. Une vive inflammation suppurative s'empare de la conjonctive, et les vaisseaux sont détruits, et l'opacité diminue souvent d'une manière merveilleuse, ainsi que nous l'avons vu bien des fois sur des scrophuleux. Ce moyen est violent mais héroïque; il ne doit être confié qu'à des mains exercées, pour ne pas compromettre l'état du malade. C'est à M. Sanson que l'on doit ce porte-caustique en anneau, et c'est à son exemple que nous l'avons appliqué déjà plusieurs fois.

L'usage du nitrate d'argent solide dans les maladies des yeux n'est pas nouveau; mais nulle part on ne l'emploie plus fréquemment et avec plus de vigueur qu'à la clinique de l'Hôtel-Dieu, et toujours avec des succès incontestables, comme le prouve notre pratique de tous les jours.

BOURJOT SAINT-HILAIRE, D. M. P.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Note sur les préparations de colchique.

Le colchique (colchicum autumnale L.) est une plante active dont toutes les parties sont chargées de principes médicamenteux. Les bulbes et les semences presque seules ont encore été employés en médecine. Il ne faut pas oublier toutefois que les feuilles doivent avoir des propriétés énergiques. Des observations nombreuses attestent qu'elles ont souvent produit de graves accidens chez les bestiaux. Les fleurs elles-mêmes ont été vantées par quelques médecins, mais leur usage est à peu près tombé en oubli.

Les formes pharmaceutiques sous lesquelles le colchique est administré sont peu nombreuses. Le vin, l'alcool, le vinaigre ont servi de véhicule de dissolution: on l'administre encore sous forme d'oxymel. Mais, en outre, la matière active du colchique, ou la vératrine, a été essayée seule, et elle est devenue la base d'un petit nombre de formules.

Le vin de bulbes de colchique se prépare suivant des formules très-différentes. Le codex fait employer une once de bulbes secs et une livre de vin d'Espagne. L'ancienne pharmacopée de Paris prescrivait l'emploi des bulbes récens, et les faisait employer dans la proportion de 1 partie pour 2 parties de vin de Malaga. La formule du docteur Locher-Balber donne un produit encore plus énergique; elle prescrit 24 parties de bulbes frais, 22 parties de vin et 2 parties d'alcool. On est peu étonné, après un semblable rapprochement, de la différence des effets, et surtout de l'énergie d'action observée par divers médecins dans l'emploi du vin de colchique; mais il est une circonstance qui, plus que toute autre, a contribué à rendre les résultats médicaux peu comparables entre eux. C'est que les bulbes de colchique sont tout-à-fait différens de composition et d'énergie suivant l'époque à laquelle ils ont été récoltés, et leur récolte dans le moment le plus favorable est presque impossible à effectuer. On a remarqué en effet que vers le mois d'août il naît sur le côté du bulbe un petit bulbe qui prend peu à peu de l'accroissement jusqu'à l'automne de l'année suivante, époque à laquelle il donne des fleurs, et à laquelle aussi la végétation de l'ancien bulbe est à peu près terminée. Il est devenu flasque et insipide; il n'a plus rien de ses propriétés premières. L'époque la plus favorable pour la récolte du bulbe de colchique est le mois d'août, lorsque le jeune bulbe est en pleine vigueur. Mais à cette époque il n'y a extérieurement aucun signe qui fasse reconnaître sa présence. Le bulbe est profondément enfoncé dans la terre, et il n'y a ni fleurs ni feuilles à la surface. Il en résulte qu'à moins d'avoir bien reconnu les localités, la récolte est impossible à faire à l'époque de l'année la plus favorable. Le mieux alors est d'attendre le moment où les fleurs apparaissent; mais déjà alors les bulbes ont perdu, parce qu'ils ont dû fournir à la nourriture des organes de la floraison. Plus tard le développement des semences appauvrit encore davantage le bulbe, et ce ne serait plus qu'au printemps, avant le développement des feuilles, que l'on pourrait penser à la récolte; mais alors encore aucun signe extérieur ne fait reconnaître la place de l'ognon, et quand les feuilles sont une fois arrivées à la surface du sol, le bulbe qui a fourni à leur végétation est en grande partie épuisé. Il ne faut donc pas s'étonner des différences qui ont été observées dans l'emploi médical du vin de colchique; les pharmaciens des grandes villes ne pouvant songer à les récolter eux-mêmes, le commerce les leur fournit à l'état sec, et l'on peut croire qu'une bien grande attention n'a pas été apportée dans le choix de l'époque où la récolte en a été faite.

Ces mêmes observations sont applicables à la teinture, au vinaigre et à l'oxymel des bulbes de colchique. Le codex ne donne pas de formules pour la préparation de la teinture alcoolique. Want rapporte comme la véritable recette de l'eau minérale d'Husson l'emploi de 2 parties de bulbes frais et de 4 parties d'alcool à 36°. D'autres formules, toutes plus faibles, ont été publiées, et il est vrai de dire que le pharmacien est assez embarrassé pour faire un choix entre elles, par l'absence de toute formule légale. Il serait bien nécessaire que le médecin prescrivît toujours exactement les doses d'alcool et de bulbes qu'il a voulu indiquer, et pour être à même de remplir à l'instant même l'indication qui lui est donnée, le pharmacien devrait en préparer à l'avance des teintures en différentes doses, ou, mieux encore, faire une teinture

concentrée qu'il étendrait d'alcool suivant le besoin.

On observe autant de différences entre les formules de vinaigre colchique et d'oxymel colchique, mais, au moins, le codex peut servir de guide. Il emploie une partie de vinaigre cholchique et 2 de miel pour l'oxymel; et bien qu'il ne donne pas de formule particulière pour la préparation du vinaigre, on peut, avec assez de certitude, faire pour cette préparation ce que le codex lui-même a fait pour l'oximel, c'est-à dire, assimiler la formule de vinaigre cholchique à la préparation correspondante de seille.

L'analyse des bulbes de cholchique, fait par MM. Caventou et Pelletier, est de nature a faire considérer la vératrine comme la partie active de cette racine. Il y a, en outre, un principe volatil âcre, que l'acide gras de ces chimistes ne nous paraît pas représenter; car ces propriétés n'expliquent pas la différence notable, quoique mal examinée, qui existe entre le bulbe frais et celui qui a été desséché.

La vératrine est, comme on sait, une base alcaline végétale, blanche, pulvérulente, sans odeur et d'une extrême âcreté. Portée en substances sur les membranes nasales, elle provoque les éternumens les plus violens. Sa saveur est des plus âcres, et son action médicale des plus énergiques. M. Magendie a proposé l'emploi de la vératrine en médecine, et il en a donné quelques formules très-simples, mais leur usage ne s'est pas répandu. On ne peut cependant leur refuser l'avantage de doser exactement la partie active.

Les semences de colchique sont préférées aux bulbes par quelques personnes, et la constance de leurs effets leur mérite sans doute cette préférence. Il est certain qu'elles peuvent être récoltées facilement en temps convenable, et que l'on ne doit observer en elles que ces variations, entre des limites peu étendues de plus ou de moins, qui se retrouvent dans tous les végétaux. On s'accorde à leur attribuer des effets tout-à fait analogues à ceux des bulbes; cependant des observations publiées récemment par MM. Geiger et Hesse nous feraient penser que la partie active est de nature différente. Elle se sépare de la vératrine par des caractères assez tranchés. La colchicine de MM. Geiger et Hesse est une substance qui possède les propriétés générales des alcalis végétaux. Elle cristallise en aiguilles déliées et inodores. Sa saveur est âpre et amère; mais elle est loin de ressembler à l'âcreté de la vératrine. Elle ne possède pas non plus cette action si vive sur la membrane pituitaire, que quelques parcelles de veratrine manifestent avec tant de violence.

La colchicine se dissout un peu dans l'eau, tandis que la vératrine y est insoluble. Elle se dissout aussi dans l'alcool. Elle sature les acides, et forme avec eux des sels cristallisables dont la saveur est âpre et amère.

La colchicine est très-vénéneuse; elle cause une inflammation violente de l'estomac et des intestins; cependant elle paraît moins active que la vératrine.

Les semences de colchique n'ont encore été employées que sous forme de vin. La formule la plus ordinaire est la suivante : Semences, 1 partie, vin de Malaga, 12 parties. On concasse les semences, et on les fait macérer pendant une huitaine de jours dans le vin. P. C.

JOURNAL DE PHARMACIE

ET

DES SCIENCES ACCESSOIRES.

MARS, 1834.

NOTE

Sur une matière cristalline isolée d'un des produits de la préparation en grand du sulfate de quinine, et désignée d'abord sous le nom de quinidine. Par MM. Henry (Ossian) et A. Delondre.

Au mois d'octobre dernier, nous avons annoncé à la Société l'existence probable d'une nouvelle substance alcaline organique dans le quinquina jaune, ou l'un des produits de l'extraction en grand de la quinine. Cette substance, placée immédiatement à côté de la quinine et de la cinchonine, avait offert une grande analogie avec le premier de ces deux principes; mais quelques caractères ayant paru l'en faire différer sensiblement, nous lui avions donné, jusqu'à plus ample examen, le nom de quinidine, et, pour prendre date, nous avions verbalement indiqué les essais préliminaires qui nous avaient conduits à obtenir cette matière. Des recherches ultérieures étaient nécessaires pour en mieux constater l'existence et la nature, nous nous étions réservés de poursuivre le travail pour confirmer ou infirmer nos prévisions. La substance cristalline que nous avions appelée quinidine fut isolée en quantité assez grande pour multiplier et varier beaucoup les essais et les analyses. Mettant donc à profit, et notre propre expérience et les bons avis de quelques-uns de nos honorables confrères, habitués spécialement à ce genre de recherches, nous avons soumis la substance ci-dessus à un très-grand nombre d'épreuves, afin de vérifier si elle s'éloignait de la quinine ou concordait avec elle. On la combina en conséquence avec plusieurs acides, espérant que, dans ces nombreuses combinaisons, le hasard conduirait peut-être à en rencontrer quelques-unes offrant des différences tranchées avec les sels de quinine. Ainsi, nous avons successivement pris les acides sulfurique, hydrochlorique, phosphorique, nitrique, iodique, hydriodique, acétique, citrique, tartrique, oxalique, succinique, kinique, carboazotique, etc., les unissant soit directement, soit par double décomposition avec l'alcaloïde, et formant tantôt des composés neutres, tantôt avec excès d'acide. Dans tous ces cas, les sel obtenus avaient la plus grande analogie avec ceux de quinine du même genre; et la composition du sulfate, par exemple, bien exempt d'acide en excès, très-pur, et séché à 130° centigr., fut à très-peu près la même que celle trouvée par M. Liébig pour le sulfate quinique. La seule différence que nous puissions noter pour ces combinaisons salines, est leur très-grande facilité à cristalliser, due sans doute à l'extrême pureté de l'alcaloïde; car, par exemple, le nitrate qui, avec la quinine ordinaire, se présente en gouttelettes oléagineuses difficiles à transformer en cristaux, a promptement pris une forme cristalline aiguillée; et l'hydriodate neutre, préparé par double décomposition, en versant, dans un soluté de sulfate de quinine sans excès d'acide, une certaine quantité d'iodure de potassium dissous, a donné un dépôt blanc grumeleux, qui, après lavage convenable à l'eau, traité par l'eau bouillante et filtré, se prit par évaporation en cristaux aiguillés. Enfin, l'hydrochlorate qui, préparé directement avec l'acide et la quinine, comme on le voit, et comme l'a indiqué Winckler, ne forme presque toujours qu'une masse épaisse visqueuse, préparé de même avec notre substance cristalline, nous a laissé une cristallisation soyeuse, très-belle, nacrée, et facile à sécher (1).

Ces premiers indices semblaient donc nous conduire a reconnaître que le premier alcaloïde, dont nous avions cru entrevoir l'existence, n'était autre

(1) Nous ajouterons qu'aux sels formés il en est quelques-uns non encore indiqués que nous avons obtenus, savoir : le *succinate* cristallisable en prismes nacrés, et le *tartrate double de potasse* et de *quinine* fait, en saturant par cet alcali, l'excès d'acide du bi-tartrate de potasse. Il est cristallisable, soluble dans l'alcool, et calciné, laisse du carbonate de potasse. Je compte, pour ma part, revenir plus au long sur divers de ces sels et leur composition, afin de compléter encore la monographie des alcaloïdes de quinquinas.

O. H.

que de la quinine; l'analyse élémentaire devait, en dernier lieu, nous instruire tout-à-fait. Cette analyse fut donc entreprise avec tout le soin possible, en nous servant, soit de l'appareil que l'un de nous a proposé, soit de la méthode de M. Liébig, que M. Pelouze a bien voulu mettre en pratique sur une certaine proportion de matière cristallisée que nous lui avions confiée. Dans l'une et l'autre circonstances, les résultats furent assez concordans et identiques avec ceux fournis à M. Liébig et à l'un de nous pour la quinine pure; savoir : pour 100 parties séchées à 130° centigr.; carbone, 74,44 hydrogène, 7 1; azote 8.68 oxigène, 9,82. Nul doute alors que notre substance ne fût de la quinine. Sa cristallisation était le résultat d'une combinaison d'eau avec elle, car en prenant 100 parties de cristaux bien privés d'humidité extérieure par une expression convenable entre le papier joseph, puis les exposant dans un bain d'huile à 130° centigr., jusqu'à ce que le poids fût invariable, on a perdu pour cent 5,8, ce qui conduit à trouver qu'il y avait pour 1 atome de quinine, 1 atome d'eau; car 94,9 : 5,8 : : 2,145 : x = 119,70, presque 112,48. Ainsi, les cristaux obtenus par nous de la matière précipitée par l'ammoniaque dans les eaux jaunâtres, surnageant le produit de la distillation des teintures alcooliques de quinine (préparation en grand du sulfate), et qui ont été désignées sous le nom de quinidine, ne sont autre chose que de l'hydrate de quinine. Déjà M. Liébig, dans son beau travail sur les alcalis organiques, a fait connaître qu'il avait recueilli la quinine en petites aiguilles, en précipitant le sulfate par l'ammoniaque; et M. Pelletier a récemment communiqué à l'un de nous qu'il obtenait également des cristaux en faisant bouillir dans l'eau la quinine, filtrant à froid, et laissant évaporer spontanément.

Notre travail ne sert donc qu'à confirmer ces faits, et à ajouter quelques indices aux caractères de la quinine.

Voici, au reste, le moyen de se procurer facilement cet hydrate : on prend un sel de quinine cristallisé très-pur, bien exempt de matière jaune, on le fait dissoudre dans une grande quantité d'eau, puis on en précipite l'alcaloïde par l'ammoniaque. Lorsque le dépôt grumeleux résiniforme est recueilli et bien privé de substances étrangères par un lavage convenable, il est dissous à chaud par l'alcool à 32° centigr., et le soluté additionné d'eau jusqu'à ce que la liqueur devienne laiteuse; on l'abandonne ainsi à l'air libre, et, en peu de jours, les portions qui se sont précipitées sous forme d'une résine fluide, se changent en cristaux radiés, d'un très-bel aspect (à peu près à la manière de la brucine) ainsi que la liqueur, qui tapisse les parois des vases de semblables aiguilles. Ces cristaux, séchés à l'air libre, sont des prismes allongés à six pans assez efflorescens et qui, exposés à l'action de la chaleur, se ramollissent d'abord, puis se réduisent en une poudre blanche, ne changeant d'état qu'au delà de 150 à 155° c., où ils se fondent en une résine jaune translucide friable comme de la colophane, et sans dégager aucun produit ammoniacal.

J'ai une seule fois soumis à l'analyse une partie déterminée de cette substance fondue, et bien qu'elle fût complétement transparente, sans traces de charbon interposé, je l'ai trouvée presque entièrement composée de carbone. Je répète que cette expérience n'a été faite qu'une seule fois, et je compte la reprendre, car elle nous a paru très-singulière si elle est exacte. Elle pourrait conduire à supposer qu'il s'est dégagé, pendant cette fusion, un radical complexe, azoté, particulier, composé, auquel on pourrait attribuer l'alcalinité de la quinine? Je livre cette prévision aux chimistes plus habiles que nous, en me réservant aussi d'en poursuivre la recherche. La quinine, qui se rencontre en assez grande quantité dans les liqueurs jaunes amères, sans odeur d'alcool, surnageant le produit de la distillation des teintures alcooliques pour l'extraction en grand de la quinine, en est précipité, en partie seulement par l'ammoniaque, sous forme de flocons blanchâtres qui se réunissent bientôt en une matière résiniforme jaune (1); le liquide jaune, bien que très-fort ammoniacal, est encore amer, et laisse séparer de nouveau, par la soude caustique, un deuxième dépôt résiniforme de quinine, mêlé d'une proportion notable de chaux. Nous pensons que l'alcaloïde se trouve, dans ces eaux colorées, tenu en solution par sa combinaison avec une substance jaune, qui fait fonction d'acide, et qui probablement forme, avec la chaux, un sel double (à moins que cet effet ne soit dû à un hydrochlorate double), qui n'est qu'en partie décomposable par l'ammoniaque. Des essais que nous poursuivons, et que nous espérons bientôt faire connaître à la Société, s'ils nous semblent dignes de l'intéresser, nous ont permis d'isoler la substance jaune; elle nous paraît être un acide particulier, et c'est lui qui se retrouve en grande proportion dans les eaux-mères incristallisable du sulfate de quinine, dont il gêne singulièrement la cristallisation; M. Sertuerner a déjà dit qu'il se trouvait avec sa quinioïdine une matière jaune qu'il désigne sous le nom de suspecte, et qu'il regarde comme un acide. Nous espérons bientôt apporter peut-être, quelque jour, sur la nature de ces composés organiques, ou du moins contribuer à guider dans leur recherche ceux qui s'occupent de cette spécialité.

De la salseparine, ou principe actif de la salsepareille; Par M. Thubeuf.

Cette substance cristalline, que j'annonçai en 1832 avoir retiré de la salsepareille, m'a toujours paru être le principe actif de cette racine; car, comme elle, elle communique à l'eau la propriété de mousser par l'agitation et lui donne aussi le goût âcre et amer que ce végétal abandonne à ses macérations aqueuses et alcooliques. Ce corps, vu au microscope, est un assemblage cristallin radié, dont les lames sont convergentes à leurs extrémités; il est entièrement neutre et sans action sur les papiers de mauve et de tournesol; ces papiers rougis par un

---

(1) Cette quinine étant presque pure, sature à poids égal une quantité d'acides plus grande que celles qui s'est reposée après la distillation, et qui est mêlée de résine ou de quelque matière étrangère; c'est ce qui nous avait fait croire que la première, désignée par le mot quinidine, avait une capacité de saturation supérieure à celle de la quinine ordinaire; mais la composition du sulfate pur de l'une et de l'autre est semblable.

acide ne sont pas ramenés à leur couleur primitive.

Dans son état de pureté la salseparine est blanche, sans odeur, et d'une saveur presque nulle à l'état anhydre; peu soluble dans l'eau froide, elle se dissout en totalité dans l'eau bouillante, mais s'en précipite en grande partie par le refroidissement.

L'alcool la dissout en toute proportion à froid et à chaud; elle y cristallise par évaporation; elle peut être précipitée de ses dissolutions alcooliques par l'addition d'une petite quantité d'eau; insoluble dans l'éther même bouillant, elle se dissout très bien à chaud dans un mélange par parties égales d'éther et d'alcool, elle y cristallise en paillettes par le refroidissement.

Un mélange d'iode et de salseparine dissout dans l'eau lui donne une couleur jaune safranée; mise dans un creuset de platine et chauffée, la salseparine se fond, se décompose, et laisse dégager une odeur piquante; son charbon calciné ne laisse aucun résidu. Elle ne m'a pas paru contenir d'azote; au surplus, en annonçant que notre honorable confrère M. Henry a eu l'extrême obligeance de se charger de l'analyse élémentaire de cette substance, c'est dire à l'avance quelle précision sera apportée à cette délicate opération.

J'ai répété le procédé au moyen duquel M. Batka obtient ce qu'il appelle l'acide parillinique: la substance produite examinée avec soin a présenté tous les caractères de la salseparine, seulement je suis persuadé qu'il y a erreur de la part de ce chimiste lorsqu'il reconnaît à ce corps les propriétés d'un acide, car l'ayant mis à bouillir avec de l'eau et un excès de magnésie calcinée, je n'ai pas observé de combinaison; le liquide filtré a été évaporé à sec, et le résidu repris par l'alcool a cristallisé avec toutes les formes particulières à la salseparine.

Je rappellerai que le premier aussi, j'ai annoncé l'existence d'une huile grasse fixe dans la salsepareille; elle contient de plus, entre autres sels, beaucoup de nitrate de potasse.

Je termine ici cette note, me réservant de faire un travail plus complet sur la salseparine aussitôt que mes occupations me le permettront.

De la colchicine, par MM. Geiger et Hesse. (Annalen der Pharmacie, 1833, vol. VII, cah. 3, p. 275.)

On extrait la colchicine des semences du *colchicum autumnal* par un procédé semblable à celui dont il a déjà été question pour la préparation de la daturine. Il est toutefois un peu plus difficile de l'obtenir pure et incolore.

La colchicine cristallise en aiguilles déliées: elle est inodore, d'une saveur très-amère, puis âpre (mais elle n'offre pas l'âcreté de la vératrine); portée dans les narines, elle n'excite pas du tout à éternuer, tandis que la moindre parcelle de vératrine détermine un violent éternument. La colchicine à l'état hydraté n'offre qu'une faible alcalinité; cependant elle neutralise complétement les acides, et forme avec eux (ce qui n'a pas lieu avec la vératrine), des sels en partie cristallisables, dont la saveur est amère et âpre. Cet alcali est assez soluble dans l'eau, tandis que la vératrine y est insoluble. Cette dissolution précipite celle de platine. L'action de l'acide nitrique concentré sur la colchicine est caractéristique; cet acide la colore en violet foncé et en bleu indigo; la couleur passe bientôt au vert et au jaune. L'acide sulfurique concentré la colore en jaune brun: quant à la vératrine, elle devient, comme on sait, rouge, puis jaune par l'addition de l'acide nitrique, et l'acide sulfurique la colore d'abord en jaune, puis en rouge de sang, et enfin en beau violet.

La colchicine est également très-vénéneuse: on en donna à un chat, âgé de 8 semaines, environ 1/10 de grain dissous dans un peu d'alcool affaibli; il se forma aussitôt beaucoup d'écume à la gueule; au bout d'une heure il y eut des déjections alvines liquides abondantes; plus tard il survint plusieurs vomissemens. La marche de l'animal devint chancelante, il tomba, se roula de côté et d'autre, poussa des cris plaintifs et parut agité de mouvemens convulsifs. Ces accidens augmentèrent de plus en plus d'intensité; enfin, la mort eut lieu au bout de 12 heures environ. A l'ouverture du corps on trouva l'estomac et le canal intestinal violemment enflammés, avec épanchement de sang dans toute leur étendue. On donna pour contre-épreuve 1/20 de grain de vératrine à un chat un peu plus jeune. L'effet du poison se montra aussitôt avec une grande intensité. L'animal chancela, fit des mouvemens convulsifs, tomba, et mourut en dix minutes. A l'autopsie on ne trouva de l'inflammation qu'à la partie supérieure de l'œsophage. Cette partie du tube digestif n'était pas enflammée chez le chat empoisonné par la colchicine.

De l'aconitine, par MM. Geiger et Hesse. (Annalen der Pharmacie, 1833, vol. VII, cah. 3, page 276.)

En 1832, M. Geiger avait publié quelques expériences physiologiques entreprises avec des aconites; il en tirait la conclusion que dans les aconites âcres il devait y avoir, à côté du principe aisément destructible qui constitue cette âcreté, une substance narcotique tout-à-fait différente, parce que les feuilles de l'aconitum napellus, même récoltées tard, et dont la saveur n'était pas du tout âcre, jouissaient d'une action narcotique très-énergique. Les recherches de M. Hess sont venues à l'appui de cette conclusion. Ce chimiste a retiré l'aconitine des feuilles sèches de l'aconitum napellus, à peu près de la même manière que l'on a retiré l'atropine des racines de la belladone. L'aconitine ne semble pas susceptible de cristalliser; à l'état le plus pur elle est blanche, grenue, ou sous forme d'une masse incolore transparente, présentant l'éclat du verre, inaltérable à l'air, elle est inodore, sa saveur est amère, puis âcre; mais cette âcreté n'est ni forte ni persistante, bien différente de celle de la plante qui dure souvent 12 heures et plus, et laisse la langue tout engourdie; le principe âcre est intimement uni à l'aconitine impure; mais, en combinant à plusieurs reprises cet alcali avec les acides et décomposant le sel formé, on enlève peu à peu l'âcreté. L'aconitine privée en totalité ou en presque totalité du principe âcre est vénéneuse au plus haut degré, 1/50 de grain dissous dans un peu d'alcool étendu d'eau suffit pour tuer un moineau dans l'espace de quelques minutes et 1/10 de grain tue un petit oiseau avec la rapidité de l'éclair. Portée sur l'œil elle produit une dilatation de la pupile qui ne dure que peu de temps. Elle est facilement fusible, non volatile: elle donne des

vapeurs ammoniacales à la distillation sèche ; elle est peu soluble dans l'eau, mais très-soluble dans l'alcool ; l'éther la dissout également. Les solutions sont alcalines, la solution aqueuse n'est pas précipitée par la dissolution de platine. L'acide nitrique dissout l'aconitine sans produire de coloration, l'acide sulfurique la colore d'abord en jaune, puis en rouge amarante sale. L'aconitine neutralise complétement les acides, les sels de cette base paraissent être incristallisables. Ils n'ont pas encore été bien examinés. Quant à l'analyse élémentaire, et au poids atomique de l'aconitine, ils n'ont encore été l'objet d'aucune recherche.

Nous joignons à l'histoire de ces deux alcalis organiques quelques observations de M. Geiger, sur cette classe de corps si intéressante pour le chimiste et le médecin.

On peut, d'après M. Geiger, partager les alcalis organiques en volatils et en fixes, mais cette classification ne saurait être que relative. Les alcalis organiques volatils sont ceux qui se volatilisent même à la température ordinaire. Dans leur grand état de pureté ils sont liquides et se distinguent toujours par une odeur particulière. Ceux qui ne sont pas volatils à la température ordinaire sont solides, inaltérables à l'air, et inodores lorsqu'ils sont très-purs. Mais quelques-uns, retirés de la famille des solanées, contractent facilement une odeur narcotique nauséabonde. L'hyosciamine forme pour ainsi dire la transition entre les alcalis organiques volatils et ceux qui sont fixes.

Sous le point de vue physiologique, on peut diviser ces corps en vénéneux et non vénéneux. Les alcalis organiques volatils sont tous âcres et vénéneux, autant au moins qu'on en peut juger. Parmi ceux qui sont fixes, l'atropine, l'hyosciamine, la daturine, la colchicine et l'aconitine, et de plus la delphinine et l'émétine, sont âcres ou amères et vénéneuses. La morphine, la strychnine et la caniramine (brucine) sont amères, narcotiques et vénéneuses. La quinine et la cinchonine appartiennent aux alcalis organiques amères non vénéneux.

Sous le rapport chimique, il est digne de remarque que toutes les bases organiques contiennent de l'azote; et sur toutes celles qui ont été examinées jusqu'à ce jour s'est vérifiée cette loi remarquable découverte par M. Liébig, que la proportion d'azote donne la mesure de leur capacité de saturation. Ainsi, un atome d'un alcali organique contient toujours exactement un atome d'azote.

Toutes les substances organiques cristallisables vénéneuses ou bien douces, d'une autre action énergique, et qui sont semblables aux bases salines organiques, n'appartiennent pas pour cela à cette classe de corps. Un grand nombre de ces substances, que l'on avait regardées comme telles, n'en sont pas, et beaucoup sont dépourvues d'azote. Elle offrent en partie, sous le rapport physiologique, une grande ressemblance avec les bases organiques; ainsi, nous connaissons la coculine (picrotoxine), dont l'action vénéneuse est très-prononcée, la colombine et le lactucarium, dont l'analyse n'a pas encore été faite. Ces substances viennent se ranger auprès de la strychnine, de la caniramine (brucine), et des principes narcotiques de l'opium. L'élaterine, qui est un drastique très-énergique, la colocynthine, la bryonine et la digitaline présentent beaucoup d'analogie dans leurs effets avec la vératrine, la colchicine et l'émetine. La salicine, le gentianine et autres principes amères cristallisables non azotés ont une action semblable à celle de la kinine et de la cinchonine.

Toutefois, ces analogies présentent une différence bien tranchée : c'est que les bases azotées jouissent d'une action beaucoup plus énergique que les principes neutres non azotés.

Les substances alimentaires donnent lieu à une remarque analogue, car on sait que celles qui sont azotées sont beaucoup plus nourrissantes que celles qui ne le sont pas.

Sur le kèrmès minéral, par Just Liebig, (Annalen der Pharmacie, vol. VII, cah. 1, page. (1.)

M. Liébig vient de publier un mémoire fort étendu sur le kermès minéral. Nous allons faire connaître les principaux résultats auxquels il est arrivé.

Le kermès officinal ne se forme et ne se dépose des dissolutions qu'autant que celles-ci contiennent de l'oxide d'antimoine, ou bien que cet oxide peut se former aux dépens des oxides alcalins.

Des dissolutions ne contenant pas d'oxide donnent lieu, il est vrai, dans certains cas, à des précipités dont la couleur offre au premier coup d'œil une ressemblance éloignée avec celle du kermès officinal; mais un examen plus attentif fait bientôt voir qu'ils ne ressemblent à ce dernier corps, ni dans leur composition, ni dans leurs autres propriétés.

Tous les prétendus kermès exempts d'oxide, sont identiques avec les précipités que l'on obtient, en ajoutant à la température ordinaire des carbonates alcalins à des dissolutions alcalines des sulfure d'antimoine avec des oxisulfures alcalins, qui ne sont pas décomposés par le simple lavage avec l'eau. Il n'y a donc pas d'autre sulfure d'antimoine par la voie humide, que le précipité hydraté obtenu en décomposant les solutions des sels d'antimoine par de l'hydrogène sulfuré; préparé par une autre voie, il contient toujours de l'oxide ou bien un sulfure métallique qui le remplace. Les dernières combinaisons qui renferment un oxisulfure alcalin, ont pour caractère distinctif de pouvoir se dissoudre complétement dans la dissolution de potasse lorsqu'elles sont encore humides, et donner naissance alors par l'addition d'un acide à un dégagement d'hydrogène sulfuré, outre le sulfure d'antimoine qui se précipite. La production de l'hydrogène sulfuré est due dans ce cas, à la décomposition de l'oxisulfure alcalin. Les combinaisons de sulfure d'antimoine contenant de l'oxide, le vrai kermès officinal, par exemple, ne se dissolvent pas, au contraire, complétement dans la potasse caustique lorsqu'elles sont humides; mais elles laissent pour résidu une combinaison jaune pulvérulente de potasse de sulfure d'antimoine avec de l'oxide du même métal, combinaison qui est insoluble dans l'eau et représente le crocus pur des anciens.

Espérant avoir mis hors de doute, d'après tous les faits énoncés dans son mémoire, la nature et la composition du kermès officinal, M. Liébig a cherché un procédé pour obtenir un produit qui restât toujours semblable dans sa composition. Voici celui qu'il propose comme donnant un très-beau kermès de couleur de feu très-vive, qui se sèche facilement et prend alors l'aspect d'une poudre fine cristalline.

Quatre parties de sulfure d'antimoine pulvérisé

sont mêlées avec une partie de carbonate de soude desséché, et fondues à la chaleur rouge jusqu'à ce que la masse soit en fusion tranquille. On évitera avec soin d'employer pour remuer des instrumens en fer. La masse fondue est versée sur une brique; elle se casse par le refroidissement et se laisse réduire avec une grande facilité en une poudre très-fine. On fait alors bouillir pendant une heure une partie de cette masse très-finement pulvérisée, avec une solution de deux parties de carbonate de soude cristallisé dans 16 parties d'eau; on filtre et laisse refroidir la liqueur. Le kermès se précipite, se sépare avec facilité du liquide surnageant, et se dépose sous forme d'une poudre pesante. On décante les eaux-mères, et on les fait de nouveau bouillir avec le résidu. On peut répéter plusieurs fois ces opérations, jusqu'à ce qu'enfin il ne reste plus de crocus jaune ou brun, et on obtient à chaque refroidissement une quantité correspondante de kermès.

Ce produit est, d'après l'auteur, beaucoup plus abondant par ce procédé que par celui de Cluzel.

M. Liébig fait encore observer, en terminant, qu'il faut éviter de laver le kermès avec de l'eau chaude, parce qu'elle le décompose, et comme elle agit plus sur l'oxide d'antimoine que sur le sulfure, et qu'elle le dissout, on finit, si on continue à traiter le kermès par de l'eau chaude, par obtenir un kermès contenant moins d'oxide, et par éprouver une perte notable. M. le professeur Geiger et M. Hesse ont même fait l'observation que si l'on soumet du kermès récemment préparé à une ébullition très-soutenue avec beaucoup d'eau, et à l'abri du contact de l'air, il se décompose complétement en hydrogène sulfuré qui se dégage à l'état de gaz, et en oxide d'antimoine qui reste en dissolution dans l'eau, et que le kermès, arrosé de beaucoup d'eau et abandonné au contact de l'air, disparaît complétement au bout de quelque temps et ne laisse pour résidu que quelques flocons blanchâtres. C'est pour cette raison aussi que le premier dépôt de kermès qui se forme, n'est pas brun, mais jaune brun, ou brun jaune, si la solution alcaline est filtrée dans beaucoup d'eau.

NOUVELLES DES SCIENCES.

Note sur les tœnias et les divers médicamens employés pour les combattre; par Félix Boudet.

Les tœnias se rencontrent assez fréquemment en France, mais c'est dans la haute Italie et en Suisse qu'ils sont principalement répandus, et qu'il a été surtout facile d'étudier leurs caractères spécifiques et d'apprécier la valeur des divers médicamens proposés pour les expulser. M. le docteur Mayor de Genève s'est beaucoup occupé de ce sujet qui lui a fourni l'occasion d'enrichir la science d'observations curieuses. Je vais en indiquer ici quelques-uns qu'il a bien voulu me communiquer.

M. Mayor rejette le nom spécifique de *solium* qui a été indifféremment appliqué aux trois espèces de tœnia observées jusqu'ici, et n'admet que le tœnia armé et le botryocéphale.

Le premier se distingue parce que chacun de ses anneaux, qui est un animal distinct, porte, outre les parties de la génération, quatre suçoirs sur chaque face. D'ailleurs les quatre intestins, ou plutôt l'estomac est contourné de manière à présenter plusieurs replis.

M. Mayor fait du tœnia botryocéphale deux espèces: le botryocéphale à anneaux longs et le botryocéphale à anneaux courts. On avait, avant le docteur Mayor, caractérisé deux espèces de tœnia par la longueur ou la brièveté des anneaux; mais c'est à lui qu'il faut rapporter les principaux détails du signalement qui va suivre.

Les tœnias botryocéphales diffèrent du tœnia armé parce qu'ils ne portent sur chaque face de chaque anneau qu'un seul suçoir; qui est d'ailleurs accompagné des parties de la génération, et parce que l'estomac et les intestins ne présentent pas de contours ou des replis.

On peut très-bien reconnaître ces caractères en appliquant et faisant dessécher les tœnias sur des plaques de verre et les recouvrant d'un enduit qui les rende transparens, leurs organes se dessinent très-distinctement.

Le botryocéphale à anneaux courts a six lignes environ dans sa plus grande largeur, la longueur des anneaux est d'environ une ligne. Le suçoir se divise en houppes de plus de cinq ramifications, la longueur du ver va jusqu'à soixante pieds.

Le botryocéphale à anneaux longs a quatre lignes environ dans sa plus grande largeur, les anneaux ont à peu près deux lignes de longueur. Le suçoir se divise en houppes qui ne présentent que cinq ramifications; la longueur totale du ver ne dépasse pas vingt-cinq pieds (1).

Dans la pratique médicale il est très-important de distinguer les différentes espèces de tœnia, car les divers moyens qui ont été recommandés pour les détruire ne réussissent pas également avec chaque espèce.

Ainsi l'huile de fougère chasse presque infailliblement le botryocéphale à anneaux longs, tandis que le botryocéphale à anneaux courts lui résiste le plus souvent, et exige, pour être expulsé, l'emploi de la poudre de racine de fougère ou de la décoction d'écorces de racine de grenadier sauvage; de son côté aussi le botryocéphale à anneaux longs résiste à ce dernier médicament.

Enfin la poudre d'étain et la décoction d'écorce de racine de grenadier sont les spécifiques les plus sûrs pour combattre le tœnia armé.

Il est facile de juger la nature du ver dont le malade est affecté en examinant les fragmens qui ont été rendus.

La grande expérience que le docteur Mayor a pu acquérir pendant sa longue pratique à Genève, lui a permis de déterminer avec précision les doses et les modes de préparation et d'administration des tœnifuges. Je vais indiquer ici les principaux résultats de son observation.

La poudre d'étain se donne d'abord à la dose d'un scrupule sous forme d'opiat préparé avec du miel, cette dose peut être portée jusqu'à une demi-once s'il est nécessaire.

La poudre de racine de fougère doit être parfaitement verte, autrement elle ne produit point son effet.

(1) M. Mayor cite qu'un de ses cliens a rendu successivement cinq botryocéphales à anneaux longs.

On en prescrit trois à quatre gros délayés dans un mélange de trois onces d'eau de mélisse et d'une once de sirop de gomme. Cette potion se prend le soir, le lendemain matin on donne une once et demie d'huile de ricin.

L'huile de fougère s'emploie en pilules ou à l'état liquide.

On en prescrit trente ou cinquante gouttes pour vingt-quatre pilules suivant la force des sujets. On prend douze pilules le soir, douze le lendemain matin, et une heure après une once et demie d'huile de ricin.

A l'état liquide on donne depuis un demi-gros jusqu'à un gros d'huile de fougère, soit pure, soit mêlée avec de l'huile de ricin; mais d'ordinaire on n'administre celle-ci que plus tard.

La décoction d'écorce de racine de grenadier est préparée à Genève comme l'indique le formulaire de Jourdan. On fait bouillir deux onces d'écorce avec deux livres d'eau jusqu'à réduction d'un quart, la colature s'administre par prise de deux onces de demi-heure en demi heure. Quatre prises suffisent ordinairement pour expulser le ver.

Il est bon de faire remarquer qu'à Paris les médecins prescrivent en général ce médicament d'une manière toute différente, et que lorsqu'il est préparé avec exactitude il ne manque presque jamais son effet.

La dose d'écorce est également de deux onces, la quantité d'eau de deux livres; mais la décoction est précédée d'une macération de douze heures dans l'eau froide, et doit elle-même se prolonger pendant deux heures à petit bouillon. On recueille quinze onces de colature que l'on administre en trois doses à demi-heure d'intervalle, le matin à jeun. On fait prendre deux onces d'huile de ricin la veille au soir, ou le matin même après la décoction de grenadier.

On emploie encore souvent à Genève l'essence de térébenthine rectifiée à la dose d'une demi-once à six gros mêlée avec une once d'huile.

En Alsace, où il y a beaucoup de tœnias, on donne avec succès l'huile empyreumatique de Chabert, que Brenser prescrivait aussi à Vienne.

Cette huile se prépare en mêlant:

Huile volatile de corne de cerf.	4 onces.
Essence de térébenthine.	12 onces.

Laisser digérer pendant quatre jours et distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu douze onces de produit: la dose est de trente gouttes matin et soir.

Note sur l'action thérapeutique de la codéine.

M. le docteur Barbier d'Amiens a adressé à l'Académie royale de Médecine une note sur l'emploi de la codéine que lui avait procurée M Robiquet pour en faire l'essai, comme moyen thérapeutique.

Suivant ce praticien, la codéine jouit de propriétés médicales très-remarquables; comparée, dans ses effets, aux autres produits de l'opium et à l'opium lui-même, et administrée en solution, ou en sirop, à la dose d'une cuillerée ou une demi-once contenant un grain de cette substance, la codeine agit promptement sur les nerfs du système ganglionaire, sur l'appareil de l'innervation; elle a peu de prise sur les hémisphères cérébraux, ne fait aucune impression sur la moelle-épinière ni sur les plexus nerveux du grand sympatique, mais réussit contre la gastralgie, procure un sommeil remarquable par sa douceur et le bien-être qui le suit.

Elle soulage surtout le centre épigastrique, et loin de constiper les malades, comme le font le plus souvent les préparations d'opium, la codéine rend les garde-robes plus faciles.

M. Barbier regarde la codéine :

1°. Comme un principe d'une acquisition précieuse pour la thérapeutique;

2°. Dont l'influence s'exerce principalement sur le plexus nerveux des nerfs ganglionaires;

3°. Elle provoque le sommeil sans fatigue;

4°. Elle agit contre les névroses abdominales;

5°. Ne soulage nullement les douleurs névralgiques;

6°. Ne trouble pas l'exercice des fonctions digestives, et semble favoriser les selles au lieu de les retarder. J.-P. B

EXTRAIT DU PROCÈS VERBAL.

De la séance de la Société de Pharmacie, février 1834.
Présidence de M. Chereau.

La société reçoit les lettres et ouvrages suivans :

Une lettre de M. Durand, de Philadelphie, qui la remercie du titre de membre correspondant qu'elle lui a conféré, lui annonce l'envoi prochain du dispensaire des États-Unis, et lui fait hommage de la Pharmacopée de Philadelphie : M. Chereau est chargé de faire un rapport verbal sur cet ouvrage.

M. Robertson d'Édimbourg remercie également la Société de lui avoir accordé le titre de correspondant.

M. Charlot, pharmacien à Saint-Aignan, adresse une note accompagnée d'un sparadrapier de son invention.

MM. Baget et Vée, sont nommés commissaires.

La Société reçoit les nos de la Gazette éclectique, le Journal de Pharmacie, les Annales de l'Auvergne; une Pharmacopée de M. Antoine Giornaud, présentée par M. Durosier; les Mémoires de la Société d'agriculture et des arts de Seine-et-Oise. M. Planche est chargé de faire un rapport verbal sur le premier de ces ouvrages, et M. Moutillard sur l'autre.

M. Bonastre dépose sur le bureau un superbe échantillon de résine copale de Madagascar; cet échantillon pèse 3 livres.

M. Pelouze présente, de la part de M. Boutin, une cristallisation abondante et fort régulière, d'acide hippurique, obtenu en modifiant le procédé donné par M. Liébig, auteur de la découverte de cet acide.

Ce procédé consiste à concentrer l'urine des herbivores, à ajouter à cette urine concentrée une certaine quantité d'acide muriatique, il se forme un précipité abondant qu'on lave avec de petites quantités d'eau froide, et qu'on dissout dans l'alcool à 2 ou 3 reprises; on obtient à la dernière dissolution des cristaux très-blancs.

Le même membre communique un procédé de M. Woher pour extraire l'osmium et l'iridium des résidus de platine.

M. Bussy lit un rapport verbal très-favorable sur

un ouvrage de M. Baudrimont, intitulé : Introduction à l'Étude de la chimie par la théorie atomique.

M. Vallet communique un extrait des journaux allemands sur deux nouveaux alcalis, la colchicine et l'aconitine, et des observations générales de M. Geiger sur les alcalis végétaux.

M. Henry lit en son nom et celui de M. Delondre un mémoire sur une matière cristalline, isolée d'un des produits de la préparation en grand du sulfate de quinine, et désignée sous le nom de quinidine. Les conclusions de ce mémoire sont, que cette matière a exactement la même composition élémentaire, et le même poids d'atome que la quinine, et qu'elle n'est autre chose que de l'hydrate de quinine parfaitement pur.

Du sulfate de quinine du commerce, purifié avec beaucoup de soin par M. Henry, lui a donné, par l'addition de l'ammoniaque, un précipité blanc qu'il a pu faire cristalliser avec autant de facilité que la prétendue quinidine elle-même.

M. Thubœuf lit une note sur la salseparine, matière blanche cristallisable, qui lui paraît posséder les principales propriétés médicales de la salsepareille. Cette substance, découverte par M. Thubœuf il y a déjà plus d'un an, possède une saveur amère ; elle n'a aucune action sur les couleurs végétales ; elle ne se combine ni avec les acides, ni avec les alcalis ; elle donne à l'eau la propriété de mousser par l'agitation, et ne laisse aucun résidu quand on la brûle à l'air libre sur une lame de platine.

M. Bussy fait remarquer quelques analogies qui paraissent exister entre la salseparine et l'acide que M. Fremy fils retire de la saponine.

M. Chevallier annonce que M. Filière, élève du Val-de-Grâce, a retiré des marrons d'Inde une substance qui ressemble beaucoup à la saponine.

M. Pelouze ajoute que les recherches de M. Fremy, dont les principaux résultats ont déjà été annoncés par M. Soubeiran, dans son cours de pharmacie, sont terminées et seront incessamment livrées à la publication.

BIBLIOGRAPHIE.

—

Dictionnaire raisonné étymologique, synonymique et polyglotte des termes usités dans les sciences naturelles, etc. ; par A.-J.-L. Jourdan, docteur en médecine, etc., 2 vol. in-8°. Paris, 1834. Prix : 18 fr. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n°. 13 bis.

Chaque science a son vocabulaire, car les artisans eux mêmes créent de noms propres pour chacun des instrumens ou chacune des opérations de leur art. La première connaissance, pour arriver aux choses, est donc celle des mots. A la vérité, la plupart des sciences éprouvent aujourd'hui le malheur de se voir encombrées de nouveaux termes, que chaque auteur s'efforce d'introduire, pour se signaler du moins de quelque manière, à défaut de nouvelles découvertes ; les plus féconds en paroles sont les plus stériles en faits. Sous peine de retomber dans la confusion de la tour de Babel, il faut donc étudier la valeur des expressions employées. Or, nulle part, ce travail ne devient plus indispensable que dans l'histoire naturelle (minéralogie, phytologie, zoologie) et les autres sciences, anatomie, chimie, géographie, astronomie, physique, etc.

Déja nous avions des dictionnaires pour les termes de médecine, pour la botanique ; il existe des vocabulaires pour la marine, l'art militaire, et diverses professions. Maintenant les sciences physiques sont tellement cultivées, leur emploi est si vulgaire pour une foule d'arts, et même dans l'usage de la société la plus ordinaire, qu'on ne peut plus ignorer leurs expressions devenues fréquentes ou habituelles.

M. Jourdan, infatigable traducteur des meilleurs ouvrages allemands de médecine, de chimie ou d'autres sciences, nous paraît plus que d'autres, en état de bien exécuter un dictionnaire de ce genre ; car, si nous pouvons lui adresser un reproche, c'est seulement de n'avoir point, selon nous, étendu assez son cadre. Nous voyons bien, en effet, de suffisantes définitions de termes de plusieurs sciences, et en particulier de la chimie, d'après la nomenclature de M. Berzélius (dont il a traduit l'ouvrage) ; mais on pourrait désirer surtout une foule de dénominations reçues par divers auteurs non moins célèbres. Il est vrai que cela peut s'étendre indéfiniment, et qu'on en viendrait à demander jusqu'aux vieilles expressions des alchimistes, ou tous les termes bizarres imaginés par les opinions les plus extravagantes. M. Jourdan s'est borné un peu arbitrairement, selon nous, aux diverses expressions spécifiques, soit pour l'histoire naturelle, soit pour d'autres sciences analogues. Ce sont principalement les termes les plus compliqués que l'auteur explique, en donnant les étymologies tirées du grec, ou les synonymies en langues allemande, anglaise, italienne, etc. On aurait pu demander de plus les noms de tous les genres d'animaux ou de végétaux et de minéraux introduits dans les sciences naturelles, et leurs synonymes. Ce travail immense et difficile est sans doute à faire encore, puisque les traités de zoologie, de botanique, de minéralogie, ne le donnent pas, même les plus récens.

En résumé, ce dictionnaire immense de travail, pour plus de seize mille mots, quoique peu complet (et peut-être ne le deviendra-t-il jamais, à cause de la création incessante de termes nouveaux) est bon dans ce qu'il donne; il sera fort nécessaire pour tous ceux qui se livrent à l'étude des sciences, malgré ses lacunes; car il ne saurait dispenser des dictionnaires spéciaux. Nous ne chicanerons point l'auteur sur certaines acceptions étymologiques. Il serait facile de lui faire une guerre de détail; j'en avait noté un grand nombre. cependant c'est dans la valeur particulière des mots que l'auteur excelle, bien qu'il n'ait nullement offert d'idées générales dans les connexions et les origines des étymologies de même ordre, ni dans d'autres parties des sciences.

Nous croyons donc que ce travail peut beaucoup aider les étudians pour les faire avancer dans la connaissance des sciences, soit naturelles. soit physico-chimiques, les plus nécessaires en médecine et en pharmacie. Un jour il deviendra plus complet, même en le dégageant de quelques termes trop connus, comme épines, arbre, minuit, etc., à moins que ces expressions ne donnent lieu à des remarques plus importantes.

J.-J. Virey.

JOURNAL
DE CHIMIE MÉDICALE,
DE PHARMACIE ET DE TOXICOLOGIE;

RÉDIGÉ PAR MM. CHEVALIER, DUMAS, FÉE, GUIBOURT, JULIA-FONTENELLE, LASSAIGNE, ORFILA, PAYEN, PELLETAN, PELOUSE, ACH. RICHARD, ROBINET.

MARS 1834.

LOI

Qui régit la production des corps pyrogénés; par M. Pelouze.

Une des questions les plus importantes de la chimie organique, celle de la production des acides et en général de corps pyrogénés, était restée jusqu'ici enveloppée d'une obscurité profonde. Les faits observés récemment par d'habiles chimistes semblaient, quoique nombreux et intéressans par eux-mêmes, ne pas devoir se rattacher à des principes généraux, et restaient isolés et sans lieu. Des expériences et des analyses répétées un grand nombre de fois, m'ont mis sur la voie de la découverte d'une loi générale que j'annonce avec d'autant plus de confiance qu'elle n'est pas seulement bassée sur des faits qui me sont propres, mais principalement sur des analyses publiées par quelques-uns des principaux chimistes de France et d'Allemagne. Voici l'énoncé de cette loi :

« Un acide pyrogéné quelconque, plus une cer-
» taine quantité d'eau et d'acide carbonique, ou seule-
» ment l'un de ces deux corps, représentent toujours
» la composition de l'acide qui lui a donné naissance. »

Quand l'acide pyrogéné se volatilise à une température peu élevée, la combustion pendant laquelle il prend naissance a lieu sans la présence de la moindre trace de charbons ou de gaz empyreumatique. L'eau est pure, l'acide carbonique entièrement absorbable par la potasse, et la quantité d'acide pyrogéné produite, telle que l'indique le calcul.

Ainsi, quand on soumet l'acide gallique à une chaleur de 250°, on le convertit en eau, en acide carbonique et en un acide que j'ai appelé acide métagallique. A 210° le même acide donne de l'acide carbonique et de l'acide pyrogallique purs. Ce dernier, porté à son tour à quelque degrés au-dessus de son point d'ébullition, subit une nouvelle décomposition d'où resultent de l'eau et de l'acide métagallique.

Le tannin éprouve de la part de la chaleur une transformation analogue.

L'acide méconique, d'après les expériences de M. Robiquet, exposé à l'action de l'eau bouillante ou à celle d'une température de 210° se change en acide carbonique pur et en acide méta-méconique, et ce dernier, vers 250°, produit un nouveau dégagement d'acide carbonique et un troisième acide qui est l'acide pyro-méconique.

Lorqu'un acide pyrogéné, exige, pour se volatiliser, une température très-élevée, l'acide carbonique et l'eau qui l'accompagnent pendant sa formation sont alors mêlés d'huiles empyreumatiques, mais ces matières étrangères doivent être considérées comme le produit de la décomposition de l'acide pyrogéné lui-même, et ce qui le prouve, c'est qu'elles sont en quantité toujours d'autant plus faible que la chaleur a été plus ménagée; c'est ainsi, d'après M. Dumas, que le produit de la distillation de l'acide citrique est quelquefois à peine imprégné d'huile, et le résidu qu'il laisse pour ainsi dire nul.

Quand un acide se soustrait par sa volatilité à l'action d'une température convenable à la production d'un corps pyrogéné, en le combinant avec une base qui le fixe convenablement, il rentre alors dans la classe des acides organiques fixes et les observations précédentes, lui sont en tout applicables, seulement l'acide carbonique produit, au lieu de se dégager, reste combiné avec l'oxide inorganique. C'est ainsi qu'en distillant de l'acétate de barite, on le transforme en carbonate de barite et en esprit pyro-acétique; qu'en sublimant le benzoate de chaux, on obtient de la benzoïle et du carbonate calcaire. C'est encore ainsi que M. Bussy, en distillant les acides stéarique et margarique sur de la chaux, vient de découvrir de nouvelles substances dont la formation et l'analyse se prêtent exactement aux mêmes interprétations.

Je me borne pour le moment à ces observations générales, bientôt si l'Académie me le permet, j'aurai l'honneur de lui communiquer les faits divers et les conséquences auxquelles m'a conduite une extension beaucoup plus large de la loi que j'ai énoncée.

ANALYSE

De la coque du Levant, présentée à l'Académie royale des sciences, le 13 janvier 1834, par MM. Pelletier et Couerbe.

D'après ces chimistes, l'on ne trouve dans l'amande de la coque du Levant, qu'un seul principe cristallisable, tandis qu'il existe dans ses enveloppes trois substances nouvelles, dont une susceptible de cristallisation, régulière et neutre; une seconde, facilement cristallisable, est une base organique. Nous allons donner le précis de ces deux analyses.

Analyse de l'amande.

Les produits qu'ils y ont reconnus, sont :
1°. La picrotoxine,
2°. Une résine,
3°. De la gomme,
4°. Une matière grasse acide,
5°. Une matière odorante,
6°. De l'acide malique,
7°. Du mucus,
8°. De l'amidon,
9°. Du ligneux,
10. Du malate de chaux,

11°. Du sel inorganique (nitrate de potasse, sulfate de potasse, chlorure de potassium), par incinération des carbonates de potasse et de chaux, du manganèse, du fer.

L'amande a été traitée successivement par l'éther, par l'alcool bouillant, par l'eau froide et par l'eau bouillante. On n'a substitué ces menstrues l'un à l'autre, qu'après avoir épuisé leur action réciproque par une série de traitemens plus ou moins prolongés. L'éther a donné la picrotoxine, la graisse et la matière colorante jaune extractiforme, de nature gommeuse, etc.

Analyse de l'enveloppe de l'amande.

Ces enveloppes ont été réduites en poudre, et épuisées par l'alcool bouillant, qui, par le refroidissement, a déposé de la cire.

L'extrait alcoolique, encore en dissolution dans l'alcool, donne aux teintures une couleur brune; rapproché convenablement, il est onctueux, d'une saveur douce et amère. L'eau froide lui enlève une matière brune sensiblement acide. A l'action de celle-ci a succédé celle de l'eau bouillante légèrement acidulée. La liqueur brunâtre ainsi obtenue précipite abondamment par les alcalis. Le précipité obtenu par l'ammoniaque, a été recueilli avec soin, et désigné sous le nom de précipité brun alcalin. L'extrait alcoolique, épuisé par l'eau, qui l'avait réduit à un très-petit volume, a été traité par l'éther. La teinture altérée, mêlée à quelques grammes d'eau, a été distillée pour en séparer l'éther. Le résidu consistait en un liquide qui surnageait une certaine quantité de matière grasse. Le liquide aqueux avait une odeur et une saveur de myrrhe très-prononcée : il était légèrement laiteux. Évaporé à siccité, il a donné une matière brune acide, ayant l'apparence d'une résine, et colorée de place en place par de la chlorophyle; ils la nomment acide ménispermique. Nous allons en donner une idée.

Acide hypopierotoxique.

Solide, insoluble dans l'eau même bouillante, insoluble dans l'éther, soluble dans les alcalis, et précipitable de la dissolution par les acides minéraux, il est incristallisable, et offre une masse amorphe qui se ramollit dans l'eau bouillante. La moyenne de trois analyses a donné :

Carbone.	64,14
Hydrogène.	6,09
Oxigène.	29,17

Cette composition diffère peu de celle de la picrotoxine.

Précipité brun alcalin.

Couleur due à une matière noire, qu'on peut en séparer en grande partie par l'eau acidulée par l'acide acétique étendu. Cet acide redissout le précipité, à l'exception de la matière noire et d'un peu de phosphate de chaux. Par une seconde précipitation, au moyen de l'ammoniaque, on obtient la matière alcaloïde, sous forme de masse résineuse d'un jaune grisâtre. Laissée dans l'eau dans laquelle elle s'est précipitée, elle s'hydrate et devient pulvérulente. Desséchée, redissoute dans l'alcool, et livrée à l'évaporation spontanée, elle a donné trois substances bien distinctes :

1° L'une ayant une couleur jaune, une apparence résineuse, et étant alcaline;

2° La seconde cristallisée en belles aiguilles prismatiques;

3° La troisième ayant l'aspect d'un mucilage et une couleur fauve.

C'est dans cette dernière que se trouvaient implantés les cristaux de la seconde. La matière jaune, plus abondante, enveloppait toute la masse. Ces trois substances ont été séparées : la résine, par l'alcool froid; ensuite la matière cristalline alcaline, par l'ether; enfin, l'alcool absolu s'est emparé de la substance mucilagineuse. Évaporé à 45° dans une étuve, il a été obtenu sous une forme cristalline.

La première matière, qui n'a jamais pu être décolorée ni cristallisée, a été nommée la matière jaune alcaline. Elle paraît être à la matière alcaline cristallisée ce que, dans la noix vomique, le quinquina, l'opium, etc., sont ces matières alcaloïdes que l'on rencontre dans les eaux-mères, dont on a retiré la strychnine, la quinine, la morphine; matières résinoïdes que les acides dissolvent, que les alcalins précipitent, que l'on ne peut obtenir cristallisées, ni à l'état alcalin, ni à l'etat neutre; matières qui diffèrent des alcalis propres à chaque végétal, et dont elles sont peut-être des altérations. Ils donnent à cette substance le nom de ménispermine, et à la seconde celui de para-ménispermine, parce qu'elle leur a offert une composition pareille à celle de la première, dont elle est un isomère.

Ménispermine.

Blanche, opaque, cristallisant en prismes à quatre pans, insipide, ne paraissant pas avoir d'action marquée sur l'économie animale, fusible à 120 + 0, se décomposant à une température plus élevée, en laissant un charbon abondant; elle est insoluble

dans l'eau; l'alcool et l'éther la dissolvent, et par l'évaporation, l'abandonnent sous forme cristalline. Les acides plus ou moins étendus d'eau la dissolvent en se saturant; les alcalis l'en précipitent sans altération. L'acide sulfurique concentré semble avoir peu d'action sur la ménispermine, et ne la colore pas en rouge; à chaud, il la dissout, sans la colorer sensiblement; l'ammoniaque étendue l'en précipite. L'acide nitrique concentré n'a également que peu d'action à froid sur cette substance; à chaud, il la convertit en une matière jaune résinoïde, et en acide oxalique; elle forme des sels avec les acides. Le sulfate de ménispermine neutre cristallise en aiguilles prismatiques.

Para-ménispermine.

Solide, cristaux en prismes à quatre pans, à base rhomboïdale, se groupant ordinairement en petites masses rayonnées imitant les étoiles, se sublimant sans altération, pas sensiblement soluble dans l'eau; l'éther en dissout des traces; son véritable dissolvant est l'alcool absolu. Les acides minéraux n'ont, à la température de 14°, que très-peu d'action sur la para-ménispermine; à chaud, il la décomposent; étendus d'eau, ils la dissolvent, mais sans se saturer ni perdre de leur force.

Composition de ces deux substances.

Le procédé suivi a été celui de M. Gay-Lussac; trois analyses qui coïncident bien entre elles, ont donné les résultats suivans :

Carbone.	71,80
Azote.	9,57
Hydrogène.	8,01
Oxigène.	10,53

Ce qui donne la formule suivante pour sa composition :

$$(C_{9}\ Az_{1}\ H_{1}\ O_{1}) \times 2$$

Or, en admettant deux atomes d'azote dans l'alcaloïde, pour conserver l'analogie entre cette substance et les autres alcaloïdes, cette composition atomique, réduite en centièmes, reproduit assez rigoureusement les chiffres trouvés par l'expérience.

$$\begin{array}{lll} C_{18} = & 13,75.884 = & 72,31 \\ A_{2} = & 177,038 = & 9,31 \\ H_{4} = & 149,760 = & 7,87 \\ O_{2} & 200,000 = & 10,52 \end{array}$$

Voilà donc deux substances ayant la même composition, qui possèdent des propriétés physiques et chimiques bien différentes : l'une est alcaline, sature les acides, et cristallise avec eux; l'autre n'est point alcaline, ne sature pas les acides, et est volatile.

J.-F.

OBSERVATIONS

Sur l'action du brôme sur divers alcaloïdes végétaux, tels que la quinine, la cinchonine, la morphine, la salicine, la strychnine, comparativement à celle de l'iode sur les mêmes alcaloïdes; par M. D. Blengini, pharmacien-chimiste à Turin.

A peine le brôme fut-il découvert, que les chimistes s'appliquèrent à en étudier les propriétés, ainsi que l'action que cette substance exerce sur les autres corps, tant simples que composés. Quoique cette étude ait déjà fait connaître sous plusieurs rapports ce nouveau corps, j'ai cru devoir me livrer, de mon côté, à quelques recherches, pour constater l'influence qu'il exerce dans l'acte de la germination et de la végétation. Ces expériences ont été consignées dans le Calendrier géorgique, année 1833.

Quoiqu'il soit maintenant bien connu que le brôme, à l'instar du chlore et de l'iode, mis en contact avec une dissolution de potasse ou de soude, donne lieu à la décomposition de l'eau, et à la formation d'un hydro-bromate et d'un bromate de potasse et de soude, il reste toutefois à étudier la manière dont il se comporte avec les alcaloïdes végétaux, qui, bien que doués de caractères alcalins, ont cependant des propriétés particulières, et sont de nature bien différente de la potasse et de la soude. Ce sont précisement ces considérations qui m'ont engagé à traiter convenablement avec le brôme, la quinine, la cinchonine, la morphine, la strichnine et la salicine.

Après avoir préparé une dissolution de quinine avec de l'alcool affaibli, j'y ai versé quelques gouttes de brôme : bientôt la dissolution s'est troublée, et colorée en rouge; après un peu de réaction, favorisée par la chaleur, la couleur disparut, et il en résulta une dissolution un peu opaline et trouble, qui, par le repos, donnait un précipité un peu coloré, soluble dans l'alcool.

Le liquide clair, soumis à l'évaporation, donna lieu, en se concentrant, à un dégagement de vapeurs blanches qui rougissaient promptement le papier de tournesol. Le liquide était acide, amer, rougissait le papier de tournesol, et se colora en brun : par le refroidissement, il laissa déposer de petits cristaux d'une forme difficile à décrire. Après avoir séparé l'eau-mère, et après l'avoir soumise de nouveau à l'évaporation, il se manifesta derechef des vapeurs blanches, acides, offrant toute l'apparence de l'acide hydro-bromique; la matière, encore liquide, devint d'une couleur obscure, intense, et par le refroidissement, apparurent de petits cristaux plus confus que les premiers.

J'ai dissous dans l'eau pure les premiers cristaux obtenus; et j'ai traité la solution avec le nitrate d'argent, il se forma à l'instant un précipité blanc jaunâtre qui, exposé à la lumière, se rembrunit en peu de temps; mais moins cependant que le chlorure d'argent. La même solution, traitée avec l'ammoniaque liquide, donna lieu à un précipité blanc, formé de quinine. Ayant introduit une partie de cette même solution dans un tube en V, et ayant établi la communication au moyen de deux conducteurs de platine avec les deux pôles d'une pile de Volta en activité, il se manifesta bientôt, tant au pôle positif que le long du fil de platine, un li-

quide de couleur rouge, sans dégagement sensible de gaz, qui examiné, fut reconnu être du brôme; et au pôle négatif il se développa beaucoup de gaz hydrogène. La même solution, traitée avec un peu d'acide nitrique, s'est colorée en rouge brun; et chauffée légèrement, elle répandit des vapeurs rouges, avec odeur de brôme.

Les seconds cristaux, traités comme les premiers, présentèrent les mêmes résultats.

La cinchonine, la morphine et la strichnine que j'ai traitées de la même manière, m'ont offert des résultats analogues, avec la seule différence que les cristaux obtenus par la réaction du brôme avec la cinchonine, étaient plus distincts, et se présentaient en aiguilles. En outre, les dissolutions obtenues dans ce cas répandaient également, en les concentrant, des vapeurs acides; mais elles se coloraient en rouge, sans cependant devenir brunes, comme cela avait lieu avec la quinine.

Les matières salines obtenues, avec le nitrate d'argent, avec l'ammoniaque pure, avec l'acide nitrique, et soumises à l'action de la pile de Volta, se comportèrent comme celles obtenues avec la quinine et avec le brôme.

La salicine présenta aussi des phénomènes analogues lorsque je la fis réagir avec le brôme; mais, tandis que la dissolution s'évaporait dégageait aussi des vapeurs blanches acides, elle laissa voir autour de la capsule de porcelaine dans laquelle s'opérait l'évaporation, un cercle d'une belle couleur rouge. Par le refroidissement, j'obtins une matière saline, soluble en grande partie dans l'eau, et sa solution traitée avec le nitrate d'argent, avec l'acide nitrique et au moyen de la pile volta que, ne se comporta pas différemment que celles examinées précédemment.

Après ces expériences, j'étudiai les phénomènes que présentent les mêmes alcaloïdes végétaux en action avec une solution d'iode préparée avec de l'alcool étendu de beaucoup d'eau. A peine la solution d'iode fut-elle versée sur ces alcaloïdes, qu'il se manifesta une coloration en rouge très-vif, et, après une courte réaction, favorisée par la chaleur, la couleur rouge s'évanouit, et j'obtins une dissolution un peu opaline et trouble, qui, par le repos, laissa séparer un peu de précipité blanc sale.

Après avoir concentré jusqu'à pellicule, dans une capsule de porcelaine, la dissolution obtenue, j'en recueillis par le refroidissement une matière saline blanche.

La strichnine et la salicine m'ont donné une cristallisation en aiguilles élégantes; la quinine, la cinchonine et la morphine en ont fourni une beaucoup plus confuse.

Les matières salines furent séparées de l'eau-mère, et dissoutes dans de l'eau pure. Voici comment j'ai traité ces solutions :

1°. Le nitrate d'argent m'a donné un précipité blanc sale, presque inaltérable à la lumière, et insoluble dans l'ammoniaque.

2°. Par l'acide nitrique, ces solutions se sont colorées en rouge blanc, et au moyen de la chaleur, il s'en est dégagé des vapeurs violettes d'iode.

3°. En mêlant ces solutions avec une solution d'amidon, je n'observai aucun changement, mais à peine eus-je versé une goutte d'acide nitrique, qu'il se forma un précipité azuré d'iodure d'amidon.

4°. Ayant introduit ces solutions dans un tube ployé en V, et les ayant soumises à l'action de la pile de Volta, comme je l'ai dit en parlant du brôme, j'observai au pôle positif une matière rouge sans dégagement de gaz, et je reconnus au pôle négatif un dégagement d'hydrogène avec précipitation d'une matière blanchâtre. Je répétai la même expérience, en ajoutant aux mêmes solutions une solution d'amidon, et je ne tardai pas à observer, au pôle positif, le long du fil de platine, une belle couleur azurée d'iodure d'amidon.

5° En traitant les dissolutions obtenues par la réaction de l'iode avec la quinine, la cinchonine, la morphine, et avec la strichnine par l'ammoniaque pure liquide, j'ai obtenu ces bases précipitées d'une grande blancheur.

D'après ces faits, je crois pouvoir conclure: 1° que le brôme, en réagissant avec la quinine, la cinchonine, la morphine, la strichnine et la salicine, à l'aide de l'eau, cette dernière se décompose, et donne lieu à la formation d'hydrobromate de ces bases sans les altérer, pourvu que le concours de l'action de la chaleur ne soit ni trop prolongé ni trop fort.

2° Que cette action du brôme sur les alcaloïdes végétaux est analogue à celle qu'il exerce sur la potasse et sur la soude; car il est vraisemblable, sans l'avoir cependant bien constaté dans la série d'expériences que j'ai faites, qu'il se forme, outre l'hydrobromate, un bromate de ces substances alcaloïdes.

3° Que l'iode agit sur ces alcaloïdes végétaux d'une manière analogue au brôme.

4° Enfin, que, connaissant l'action du brôme et de l'iode sur ces alcaloïdes, on peut ainsi préparer des hydro-bromates et des hydro-iodates de ces bases. J. F.

De la présence d'une substance aromatique analogue au musc dans les urines, par A. Chevallier, chimiste.

Parmi les phénomènes singuliers que j'ai été à même d'observer, en me livrant à l'examen de l'urine de divers malades, je crois devoir signaler la présence d'une substance aromatique analogue au musc. Depuis dix-huit mois, cette matière a été remarquée: 1° dans l'urine d'un homme soigné par M. Andral fils pour des douleurs arthritiques; 2° dans l'urine d'une dame soignée par M. le docteur Bricheteau pour une pneumonie. Dans ces deux cas, les malades, dont l'un habitait le même appartement que moi, n'avaient pas fait usage de musc: cependant les urines qu'ils rendaient avaient une odeur musquée très-marquée. Ces urines, soumises à la distillation, fournirent une liqueur aromatique ayant et l'odeur d'urine et celle du musc; mais au bout de quelques jours; l'odeur d'urine avait disparu, l'odeur de musc seule se faisait sentir. Cette odeur a persisté pendant plusieurs mois (1).

Plus tard nous fûmes à même d'apprendre d'un élève en pharmacie, M. Drouet, demeurant chez M. Bartier, à Bourbonne, qu'il avait remarqué que ses urines avaient quelquefois une odeur agréable, légère, qu'il avait comparée à l'odeur du musc, et que cette odeur se manifestait dans diverses circonstances, et surtout lorsqu'il avait fait un violent

(1) La distillation de l'une de ces urines avait été faite par M. Turel de Caen, mon élève et mon ami; cette urine lui avait été remise par M. Andral, qui voyait le malade.

exercice. Dans ces cas, cette urine était plus odorante le soir que le matin, et l'action d'uriner était précédée de douleurs de reins quelquefois assez vives. M Drouet n'avait jamais avalé de musc, et il n'en avait pas touché lorsque les circonstances citées plus haut se sont présentées (1).

L'odeur de musc a aussi été rencontrée dans un petit calcul que nous examinions pour notre collègue, le docteur Amussat Ce calcul, qui avait une couleur jaune chamois, et qui avait été rendu par M. R.... était formé d'acide urique. C'est le seul exemple que nous ayons trouvé dans plus de deux cents calculs que nous avons été à même d'examiner.

Il est probable, d'après ce qui vient d'être dit, que le musc peut, dans quelques cas, se produire dans l'économie animale par suite d'altérations morbifiques. Déjà on avait reconnu l'odeur de ce principe dans la bile et dans d'autres produits de nature animale: il est probable qu'il se produit encore dans d'autres circonstances.

VARIÉTÉS.

Plante importée en France.

On vient d'importer en France, pour la cultiver, la racine de l'oxalide tubéreuse, *oxalis tuberosa*, Mol., *oxalis caule ramoso*, Nob.

Selon Molina, *Hist. nat. du Chili*, p. 109, cette espèce d'oxalis ressemble, par son port et sa fructification, à *l'oxalis corniculata*. Sa racine jette, comme celle du *solanum tuberosum*, cinq ou six tubercules qui ont de trois jusqu'à quatre pouces de longueur; ces tubercules sont recouverts d'une pellicule mince et lisse; sa tige est rameuse, garnie de feuilles pétiolées et ternées, à pétioles ovales; les pédoncules sont terminées par une ombelle de fleurs. Cette plante, qui croît naturellement au Chili, y est employée comme produit alimentaire : on fait cuire les racines, et on les mange. Ces racines ont, dit-on, une saveur aigrelette très-agréable.

La personne qui a fait apporter les racines de l'oxalide tubéreuse se propose, si ces racines réussissent, de les répandre en France, et d'augmenter nos ressources alimentaires.

Il est à présumer que les tiges de cette plante incinérées fourniront de la potasse. A. C.

(1) Berzélius dit, tome VII, page 401 : « Les matières qui ne passent point dans l'urine sont les acides minéraux, qui ne la rendent jamais plus acide qu'elle ne l'est, l'alcool, l'ether, le camphre, l'huile empyreumatique animale, le musc, le principe colorant de la cochenille, etc.; etc., »

Bignonia catalpa employé contre l'asthme.

On lit dans *l'Osservatore medico* quelques détails sur l'emploi de ce végétal contre l'asthme, et sur son analyse.

M. Automarchi ayant eu connaissance de l'emploi qu'avaient fait Kœmpfer et Tauberg du bignonia catalpa contre les affections asthmatiques, a tenté des essais qui lui ont fourni des résultats satisfaisans.

Le mode d'administration consiste, 1° à faire prendre le matin une décoction préparée avec les graines et le diaphragme de trois à quatre siliques de ce végétal, et douze onces d'eau, faisant bouillir jusqu'à ce que la décoction ne pèse plus que six onces; 2° à répéter le soir l'usage d'une seconde décoction préparée de la même manière. Par suite de ce traitement, les accès ayant diminué, M. Automarchi a cru pouvoir en conclure que le bignonia est un calmant dans les maladies des voies aériennes.

Grossot, pharmacien chimiste, ayant fait l'analyse des siliques du bignonia catalpa, il y a trouvé :

1°. Dix pour cent d'une substance butireuse;
2°. De l'acide malique libre;
3°. Du malate de chaux;
4°. Une matière sucrée incristallisable.

La matière butireuse est granulée. Sa couleur est le brun rougeâtre; sa saveur est analogue à celle du beurre de cacao; son odeur est particulière; elle est insoluble dans l'eau, et dans l'alcool anhydre, soluble en entier dans la potasse; chauffée fortement, elle se fond, et fait sentir une odeur pyrogénée, fétide et animalisée. A. C.

CORRESPONDANCE.

Lettre de M. Cartier, manufacturier, à M. Chevallier l'un des rédacteurs.

Mon cher Chevallier,

J'ai lu dans votre excellent journal de chimie médicale, un article sur une nouvelle substance appelée *créosote*, et sur sa préparation : substance retirée de l'acide, ou mieux, du goudron pyroligineux, par Reichenbach. Sans réclamer la priorité de la découverte, j'ose prier MM. les rédacteurs de vouloir bien, en imprimant ma lettre, consigner les faits suivans.

J'ai remis à Payen, il y a six ou sept ans, une huile essentielle incolore, retirée du goudron pyroligneux. Voici comment cette huile avait été obtenue, et les phénomènes qui s'étaient présentés pendant les opérations.

Du goudron végétal ayant été soumis à la distillation, on obtint de l'acide acétique, plus une huile colorée qui, exposée à l'air, se colorait davantage. Il restait dans la cornue un résidu qui se solidifia par le refroidissement; il était brillant et d'une belle couleur noire.

L'huile colorée obtenue, ayant été séparée de l'acide, fut soumise de nouveau à la distillation, et on reconnut qu'elle fournissait encore de l'acide acétique et une huile moins colorée; la cornue contenait encore un résidu noir brillant, qui se solidifiait par le refroidissement. Ayant redistillé une troisième et une quatrième fois l'huile obtenue, j'obtins encore de l'acide acétique plus concentré et de l'huile. Dans la dernière opération, ayant diminué la température, j'obtins une huile essentielle incolore, ayant une forte odeur de fumée, et jouissant de propriétés analogues à celles qui caractérisent la créosote.

Cet échantillon avait été remis à Payen, avec prière de l'examiner: il était renfermé dans un flacon long, bouché à l'émeri, et ressemblant aux flacons à baume opodeldoch.

Le résidu noir brillant peut servir à faire du très-beau noir de fumée: on peut le faire entrer dans la confection de la cire à cacheter les bouteilles.

Je suis, etc. CARTIER fils.

Note des Rédacteurs. Nous savons que M. Payen a fait seulement quelques essais avec cette substance, sous le rapport de ses applications comme huile siccative.

PHARMACIE HOMOEOPATHIQUE.

Avis à MM. les Médecins et Pharmaciens.

M. Gripekoven, pharmacien allemand, rue de l'Étuve, n° 1441, à Bruxelles, a l'honneur de porter à la connaissance de MM. les Médecins et Pharmaciens, qu'il vient de compléter sa pharmacie homœopathique par des expéditions d'Allemagne, qui le mettent à même de fournir des étuis *homœopathiques*, comme ceux de Leipzig, et des *pharmacies homœopathiques complètes*.

Le prix de l'étui, renfermant les médicamens les plus en usage, est fixé comme suit :

56	flacons à	30	francs.
80	—	40	»
105	—	50	»
132	—	60	»
204-208	—	120	»

Il vend aussi du chocolat homœopathique à 2 fr. la livre, et une autre qualité, de cacao de Caracas à 4 fr. la livre.

Les expéditions multipliées qu'il fait en province, ne lui permettront pas de satisfaire de suite aux demandes qui ne lui seraient pas adressées d'avance.

BIBLIOGRAPHIE.

MARS 1834.

The cyclopœdia of practical medicine, edited by J. FORBES, Alex. TWEEDIE, John. CONOLLY.

Encyclopédie de médecine pratique, publiée par les docteurs FORBES, TWEEDIE et CONOLLY.

Tel est le titre du premier dictionnaire de médecine publié en anglais. Déjà nous comptions en France quatre ouvrages de ce genre, dont trois étaient depuis long-temps achevés, et dont un était à sa seconde édition, qu'il n'existait rien de semblable en Angleterre. Le succès prodigieux du dictionnaire de chirurgie de Samuel Cooper, qui en peu d'années est arrivé à sa sixième édition, devait encourager à une plus grande entreprise. Cependant, jusqu'ici elle n'avait point été tentée. Les médecins anglais, qui possèdent beaucoup de monographies ou d'ouvrages particuliers sur les différentes spécialités de la médecine, et qui surtout sont assez riches pour les acheter, bien que le prix des livres soit chez eux beaucoup plus élevé qu'en France, n'éprouvaient pas le besoin de ces grands résumés, où l'élève en médecine et le médecin lui-même trouvent à peu de frais, et sans perte de temps, les notions qui leur sont le plus indispensables; aussi ces ouvrages forment-ils souvent parmi nous toute la bibliothèque du médecin. Nos voisins ne pouvaient cependant rester long-temps sourds à nos exemples nombreux. C'est au commencement de 1832 que fut publiée la première partie de l'ouvrage que nous annonçons. Depuis cette époque, il a continué, nonobstant le retard qu'a dû occasionner l'invasion du choléra, à paraître avec assez de régularité; et, malgré quelques prédictions peu favorables qui furent faites dès le commencement de l'entreprise par des médecins qui tenaient sans doute beaucoup aux études approfondies, peut-être aussi par quelques confrères jaloux, le succès paraît avoir dépassé l'espoir que l'on en avait conçu dès le commencement, et a déjà donné naissance à une entreprise rivale.

L'*Encyclopédie de médecine pratique* ne représente cependant aucun de nos grands dictionnaires; elle ne comprend que les parties indiquées par le titre de l'ouvrages, et conséquemment exclut tout ce qui a rapport à l'anatomie, à la chirurgie, à toutes le sciences accessoires; elle ne comprend que les articles de médecine pratique; elle rejette ce qui, dans nos dictionnaires, forme la partie la plus positive, la plus amplement et, nous sommes obligés de le dire, souvent la mieux traitée, pour se borner à ce qui fait chez nous la portion la plus pâle et quelquefois la plus négligée; en un mot, ce dictionnaire est pour la médecine pratique ce qu'est celui de Cooper pour la chirurgie. Il est destiné à faire le pendant de l'ouvrage du célèbre chirurgien anglais.

Les éditeurs sont MM. Forbes, Tweedie et Conolly. Le premier est auteur d'une traduction du *Traité de l'auscultation* de Laënnec, que nous n'avons point vue, mais qu'il paraît avoir enrichie de notes qui lui donnent une grande valeur au jugement de ses compatriotes. Il n'a point démenti dans l'*Encyclopédie* la haute opinion que l'on avait de son talent. Plusieurs articles qui sortent de sa plume sont de main de maître, et il en est qui laissent derrière eux quelques-uns de ceux de nos meilleurs dictionnaires. Le second, le docteur Tweedie, est depuis dix à douze ans médecin de l'hôpital des Fièvreux de Londres, et connu par des travaux d'une utilité pratique générale. Le troisième avait été nommé professeur de médecine à l'université de Londres à l'époque de sa création.

Quant aux collaborateurs, nous en comptons près de soixante dont la plupart étaient connus antérieurement par des travaux spéciaux et ayant rapport aux articles dont ils sont chargés. Ainsi nous voyons le docteur Hope rendre compte des maladies du cœur, le prosfesseur Carswel fournir les articles d'anatomie pathologique, le docteur Les ceux des maladies des femmes, les docteurs Paris et Clark les articles de diététique et d'hygiène, le professeur Thomson ceux de thérapeutique et de chimie appliquées à la médecine.

La première circonstance qui nous a frappés à la vue de cette longue liste de collaborateurs dont les noms n'ont pas été placés là uniquement pour faire parade et mentir au public, c'est le petit nombre de ces médecins qui appartiennent à la ville de Londres. C'est à peine si la moitié d'entre eux habitent la capitale où se publie cette encyclopédie. Tous les autres pratiquent à Dublin ou dans des villes de province telles que Manchester, Glascow, Sunderland, et nous ne comptons parmi les premiers que six membres du collége de médecine de Londres (fellows of the royal college of physicians). C'est une circonstance remarquable et qui fait honneur à l'état de la médecine en Angleterre, que cette diffusion d'hommes capables dans toutes les villes, et surtout cette indépendance d'esprit, cette décentralisation qui permet aux médecins anglais de trouver bons des ouvrages composés par des écrivains étrangers à la capitale. Nous ne dirons point qu'en France on ne trouverait par hors de Paris un nombre égal de médecins capables de se faire écouter ou de se faire lire; loin de là, nous sommes bien persuadés du contraire; mais ce dont nous doutons, c'est qu'une entreprise de ce genre où la moitié des collaborateurs seraient étrangers à Paris, et où surtout l'on ne compterait qu'un très-petit nombre de professeurs de la Faculté, eût un grand succès en France.

L'*Encyclopédie de médecine pratique*, lorsque l'ouvrage sera achevé, et il approche déjà de sa fin, formera 3 gros volumes gr. in-8°, de sept à neuf cents pages chacun, et à deux colonnes par page, comme la traduction du *Samuel Cooper* publiée à Paris. cette disposition permet de

donner aux articles tout le développement qu'exige un ouvrage de ce genre.

L'objet le plus important pour nous serait d'examiner dans quel esprit est dirigée la rédaction de ce travail, d'étudier les théories qui dominent à travers soixante expressions différentes. Ce serait une belle occasion de constater l'état actuel des théories médicales en Angleterre, de voir quel progrès ont faits les nouvelles théories, et jusqu'à quel point les anciennes ont été abandonnées. Mais les lecteurs de L'ENCYCLOGRAPHIE MÉDICALE, connaissent déjà, par les nombreux matériaux qu'ils ont trouvés dans nos colonnes sur la médecine anglaise, le résultat auquel nous arriverions nécessairement. Nous ne voyons nulle part une théorie générale dominer. Les Anglais en sont où nous en serions depuis long-temps nous-mêmes, si l'influence de l'école physiologique avait exercé moins d'empire parmi nous, et si nous avions ajouté une foi moins vive aux premesses jusqu'ici si souvent trompeuses des anatomo-pathologistes.

La partie théorique y occupe peu de place. Depuis long-temps on a fait la remarque que la théorie est généralement moins étudiée en Angleterre qu'en France. Bien que cette différence nous explique la supériorité réelle que nous avons sur nos voisins dans l'étude de quelques sciences, cependant nous ne croyons pas qu'elle soit pour eux une cause d'infériorité en médecins : car nous ne pensons pas que, dans l'état actuel des connaissances médicales, une théorie générale soit absolument nécessaire. La théorie est sans doute indispensable dans une science qui compte un grand nombre de faits positifs ; elle les réunit et en facilite l'intelligence et le souvenir. Mais la médecine pratique n'en est pas là. Les faits positifs ne sont pas encore assez nombreux pour surchager la mémoire. Chaque fait positif ou chaque groupe de faits porte, pour ainsi dire, avec lui-même sa théorie. Pour nous, quelques peu satisfaisant que soit ce vague pour l'esprit, nous le préférons encore à une théorie qui, pour dominer, fausse les faits, les détourne ou les invente, et qui en résultat nous mène à de nombreuses erreurs.

Le caractère principal de l'*Encyclopédie pratique* c'est de ne s'attacher qu'à ce qu'il y a d'applicable, qu'à ce qui est d'utilité pratique. On y trouve peu de ces longues discussions destinées à apppuyer des idées théoriques. Peut-être même aurait-on quelques reproches à adresser à cet égard aux auteurs de plusieurs articles ; lorsqu'ils s'occupent de théorie le plus souvent ils se contentent de citer ce que leur ont appris les auteurs français, mais rarement ils parlent à cette occasion de leur propre fonds. Ainsi, nous avons éprouvé quelque étonnement en voyant le docteur Stokes, médecin de l'hôpital Meath à Dublin, dont les vues offrent à la fois de la profondeur et de la sagacité, et qui a eu autant d'occasions, qu'aucun médecin de Paris, d'étudier les résultats de l'inflammation de la muqueuse des voies digestives à la suite des fièvres continues dans les différentes épidémies qui ont ravagé plusieurs fois la capitale de l'Irlande, réduit à emprunter les caractères anatomiques de l'inflammation de l'intestin aux auteurs français. Nous aurions mieux aimé qu'il nous eût donné le résultat de ses propres observations ; elles auraient eu à nos yeux plus de prix que celles recueillies parmi nous sous des influences plus ou moins défavorables à l'observation.

Les réflexions que nous faisons ici à l'occasion des articles *entérite* et *gastro-entérite* du docteur Stokes, nous pourrions les présenter encore pour plusieurs articles de différens autres collaborateurs du même dictionnaire, qui ont admis avec trop de facilité les résultats d'anatomie-pathologique obtenus par la plupart des anatomistes français ; sans doute c'est en France que l'anatomie-pathologique a été cultivée avec le plus de soin et le plus de succès, et c'est aux travaux des médecins français que cette belle partie de la science a dû ses plus rapides progrès. Mais on ne doit jamais oublier qu'à côté de la vérité se trouve souvent l'erreur, et plusieurs auteurs de l'*Encyclopédie pratique* nous paraissent ignorer qu'en France on a beaucoup exagéré l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine pratique, et que chaque jour nous enlève de nos illusions à cet égard.

Parmi un aussi grand nombre de travaux appartenant la plupart à des auteurs différens, tous ne peuvent avoir une égale valeur : il en est qui ne laissent, on pourrait dire, rien à désirer ; d'autres au contraire qui paraissent faibles ; cependant ces différences tiennent peut-être autant aux sujets eux-mêmes qu'à la capacité des auteurs. Partout nous trouvons une égale connaissance de la littérature médicale française, et nos auteurs et nos recueils périodiques sont cités dans tout le cours de l'ouvrage aussi fréquemment et peut-être même plus souvent que les écrivains anglais eux-mêmes. On y trouve en outre une foule de faits et surtout une érudition que l'on chercherait vainement dans beaucoup d'articles de nos dictionnaires. Les éditeurs promettent de donner avec la dernière livraison une *Bibliographie médicale* et une *Histoire de la médecine pratique*.

Parmi les premiers articles nous trouvons surtout celui sur *l'angine de poitrine*, par le docteur Forbes, qui est l'un des meilleurs de toute la collection ; il se fait remarquer par une saine philosophie, une érudition rare et des recherches qui en font le meilleur travail qui existe maintenant sur cette mystérieuse affection.

Les recherches du docteur Forbes ne permettent pas de douter que l'angine de poitrine ne fût connue avant qu'Heberden en eût donné la description. Cependant, c'est à cet auteur qu'appartient le mérite d'avoir fixé sur elle, et d'une manière spéciale, l'attention des médecins. Il est également probable que, comme toutes les autres maladies nerveuses, l'angine de poitrine est devenue plus fréquente avec les progrès de la civilisation et du luxe.

Sa nature sera probablement encore long-temps inconnue. De ce que dans beaucoup de cas on a trouvé une altération notable du cœur, on en a conclu qu'elle était toujours l'effet d'une altération organique de ce viscère, mais on n'a pas expliqué pourquoi, dans un certain nombre de cas, on ne trouve aucune trace de cette altération, pourquoi, dans le plus grand nombre des cas où le cœur est notablement altéré, les malades n'éprouvent aucun symptôme de l'angine ; pourquoi, bien que l'altération organique soit permanente, les symptômes de l'angine sont intermittens, et enfin pourquoi cette maladie guérit quelquefois, tandis que toute altération organique du cœur très-prononcée amène nécessairement la mort à une époque plus ou moins éloignée.

Aussi, l'altération organique du cœur ne peut être considérée comme la cause de l'angine de poitrine, mais comme une disposition à cette maladie. M. Forbes croit que dans le petit nombre des cas où, à la suite de l'angine, on n'a pas trouvé de lésion organique appréciable, le cœur n'avait probablement pas les proportions qu'il doit avoir dans son intégrité, et il dit avoir pu, dans plusieurs cas peu graves d'angine de poitrine, reconnaître par l'auscultation que le cœur n'avait pas toutes ses proportions naturelles, soit dans ses rapports avec toute l'économie, soit entre ses différentes parties.

Sur 45 cas d'angine de poitrine rapportés par les auteurs depuis Heberden, et où les résultats anatomiques ont été notés, M. Forbes a trouvé :

Absence de lésion organique dans	4 cas.
Lésion organique du foie,	2
Lésion organique du cœur et des gros vaisseaux,	39
	45

Voici maintenant dans quel rapport se trouvaient entre elles les différentes altérations du cœur et des gros vaisseaux lorsqu'elles ont été notées :

Lésion organique du cœur seule dans,	10 cas.
— de l'aorte seule,	3
— des artères coronaires seules,	1
Ossification ou dégénérescence cartilagineuse des artères coronaires,	16
Altération des valvules,	16
Altérations de l'aorte (ossification ou dilatation, ou ces deux lésions à la fois),	24
Ramollissement notables du cœur ;	12

Quant à la nature des douleurs qui constituent, on pourrait dire, l'angine, l'auteur les rapproche des névralgies dont sont affectés plusieurs autres organes, et surtout ceux qui ressemblent au cœur par leur organisation et leurs fonctions, savoir les viscères creux qui ont une tunique musculaire et sont destinés à transmettre des fluides. Nous avons ainsi pour l'estomac et les intestins la gastralgie et l'entéralgie, qui peuvent exister avec une lésion organique de ces organes, ou sans lésion. Il est rationnel de supposer que cette affection douloureuse se développe avec plus de facilité dans un organe malade que dans celui qui est à l'état sain, et l'expérience nous démontre que, bien que tous les organes soient susceptibles de devenir le siége de ces douleurs aiguës que l'on nomme névralgies, cependant ils sont bien plus sujets à ces affections douloureuses, lorsqu'ils sont altérés dans leur organisation.

Les rapports de l'angine avec les affections goutteuses méritent une attention particulière sous le rapport de la pathologie et du traitement. Ces rapports ont été observés dès les premiers temps, et ont eu une influence considérable sur les opinions et la pratique de beaucoup d'auteurs. Suivant Butter, qui parait les avoir signalés le premier, l'angine ne serait que l'une des formes de la goutte. Depuis lui beaucoup de praticiens ont adopté cette opinion, et il semble difficile de douter qu'elle ne soit pas exacte dans un très-grand nombre de cas. On voit souvent tous les phénomènes caractéristiques de la goutte coexister ou alterner avec ceux de l'angine. Chez d'autres sujets les symptômes constitutionnels ou généraux sont ceux qui appartiennent à la goutte, mais le trouble local du cœur et des gros vaisseaux tient lieu de la lésion des articulations. Il doit certainement y avoir une différence réelle entre les deux ordres de cas, et qui donne aux uns la forme caractéristique de l'angine, et aux autres celle de l'inflammation arthritique des extrémités ; mais elle échappe à notre observation dans le plus grand nombre de cas.

L'auteur considère le traitement qui convient pendant l'attaque, et celui que l'on doit adopter dans l'intervalle. Le premier doit nécessairement varier beaucoup suivant les circonstances ; nous ne citerons ici que celle qui a rapport au développement subit de gaz dans l'estomac et les intestins en grande quantité, ou au moins en quantité suffisante pour incommoder singulièrement le malade. Cette espèce de pneumatose suffit même dans un certain nombre de cas pour amener seule les crises ou les attaques. Il n'est pas douteux qu'alors l'expulsion de ces gaz ne soit l'une des indications les plus pressantes, car le soulagement arrive immédiatement après leur sortie. Les eaux aromatiques produisent quelquefois plus d'effet que les moyens que l'on croit doués d'une grande efficacité. Parmi les médicamens dont l'emploi est le plus rationnel et pourrait avoir le plus de succès lorsque l'on peut soupçonner l'action du principe goutteux, l'auteur place surtout les contre-irritans, et il cite un grand nombre de cas rapportés par les auteurs anglais, où des cautères appliqués soit sur les côtés, soit sur les cuisses ou d'autres points encore, ont produit un soulagement notable ou amené une guérison complète.

L'article *Asthme*, du même auteur, nous offre aussi un bon résumé de l'état actuel de la science sur cette affection. En Angleterre, comme en France, l'étude de l'asthme a été le sujet de nombreuses discussions causées surtout par la difficulté que l'on éprouve à ranger, soit dans les affections nerveuses, soit dans les affections catarrhales, les cas qui offrent des phénomènes communs à ces deux ordres de maladies. Nous allons résumer en quelques propositions ce qui ressort de l'intéressant article du docteur Forbes.

1° Il y a toujours dans l'asthme une contraction spasmodique des muscles des bronches, et quelquefois un état semblable de ceux de la trachée, du larynx et des muscles extérieurs de la respiration. Dans un petit nombre de cas, cette sorte de constriction peut avoir lieu sans que les parties qui en sont le siége fussent affectées antérieurement ; mais le plus souvent elle dépend de l'irritation préexistante de la muqueuse des conduits aériens.

2° On observe quelquefois des phénomènes analogues produits par la congestion de la muqueuse des voies aériennes, sans aucun spasme concomitant.

3° Dans tout paroxysme, il y a constamment congestion ou tuméfaction de la muqueuse, soit qu'on considère cet état comme la cause, soit qu'on n'y voie qu'un effet du spasme. La violence des paroxysmes n'est pas moins modifiée par la force de la congestion que par celle du spasme ; une

forte congestion avec un léger degré de spasme produisant probablement le même résultat qu'une légère congestion avec un spasme très-développé.

4° L'asthme est une maladie nécessairement chronique. Celle que l'on a décrite sous le nom d'asthme aigu est ou une variété de la bronchite, ou une congestion violente de la membrane muqueuse pulmonaire.

Parmi les divers moyens qui ont été employés, il n'en est pas un seul qui réussisse constamment, nous ne dirons pas à guérir la maladie, mais même à la calmer momentanément. Quant au *lobelia inflata*, qui a été vanté depuis quelques années, surtout par le médecins anglais, comme offrant le plus de ressources dans la traitement de l'asthme, voici ce qu'en dit ici M. Forbes : « Ce nouveau médicament, qui depuis quelques années a rivalisé avec le stramunium dans l'estime publique, nous parait la mériter encore beaucoup moins que lui. Il a, il est vrai, amené dans quelques occasions un soulagement immédiat, mais le plus souvent il est resté sans effet; et, dans celles ou il a réussi, il n'a pas tardé à perdre toute son efficacité lorsqu'on y a eu recours à plusieurs reprises. Nous l'avons employé avec avantage pour combattre les paroxysmes, même dans les cas d'asthme catarrhal, quand il était administré dès le commencement; mais nous l'avons trouvé plus efficace, au moins pour quelque temps, dans des cas qui simulent l'asthme, mais dépendant, soit de l'hydro-thorax, soit d'une maladie du cœur. On l'administre sous la forme de teinture saturée, à la dose d'une demi-drachme à une drachme et demie et deux drachmes. »

L'article *auscultation* du même auteur nous offre l'analyse exacte des travaux de Laënnec, appuyés de quelques recherches faites par les médecins anglais et français qui ont plutôt confirmé les vues de Laënnec et apporté de nouvelles preuves à leur appui qu'elles ne les ont infirmées. Tout ce que Laënnec a dit des maladies des poumons et de la plèvre n'a éprouvé aucune modification importante; l'étude des bruits du cœur seule a fourni matière à une juste critique. Long-temps après la découverte de l'auscultation médiate on adoptait encore sans contestation l'exposition donnée par Laënnec des bruits et des mouvemens du cœur comme la seule vraie. L'exactitude de cette doctrine fut pour la première fois mise en doute par M. Turne, dans un mémoire publié dans le troisième volume des *Transactions médico-chirurgicales* d'Édimbourg, et depuis par les docteurs Corrigan, Stokes et Hope en Angleterre, et en France par MM. Pigeaux, Marc-d'Espine et Magendie. La doctrine du docteur Hope étant aujourd'hui celle qu'admettent généralement les médecins anglais, et étant nécessaire pour l'intelligence des articles des maladies du cœur et des gros vaisseaux traités dans l'*Encyclopédie*, par M. Hope, nous allons offrir à nos lecteurs une analyse rapide de cette doctrine empruntée à l'article auscultation.

Rhythme du cœur. Le premier mouvement du cœur qui interrompt l'intervalle du repos, c'est la systole auriculaire. Ce mouvement est léger et d'une courte durée; plus considerable dans l'appendice des oreillettes que partout ailleurs, il se propage par un mouvement vermiculaire rapide vers le ventricule dans la systole duquel il se termine plutôt par continuité d'action que par la succession d'un nouveau mouvement. La systole des ventricules commence subitement et est accompagnée d'une diminution considérable du volume de l'organe. Le premier battement, le choc du cœur contre les côtés et le pouls des vaisseaux les plus rapprochés du cœur sont isochrones à la systole. Dans les radiales le pouls en est à une distance à peine appréciable.

La systole des ventricules est suivie de leur diastole, pendant laquelle ils reviennent par un mouvement expansif sensible au toucher et à la vue, à l'état dans lequel ils étaient pendant le repos précédent. Ce mouvement ou diastole est accompagné du second bruit, de l'affluence du sang dans l'oreillette, du mouvement rétractile de cette cavité et du départ de la pointe du cœur des parois de la poitrine. Alors succède l'intervalle de silence pendant lequel les ventricules restent en repos, pleins mais non distendus, aussi long-temps que dure la période qui s'écoule entre le premier battement et le second; mais l'oreillette reste en repos pendant seulement la première partie de cette période, le reste étant employé à la contraction suivante avec laquelle recommence la série des mouvemens que nous venons de décrire.

Causes des mouvemens. Les oreillettes, qui sont toujours dans un état de plénitude, arrivent, pendant la première moitié de la période de repos des ventricules, à une telle distension, qu'elles sont stimulées à se contracter. L'objet de cette contraction est de pousser dans les ventricules une petite quantité additionnelle de sang, pour le faire passer de l'état de plénitude à celui de distension dans lequel ils sont stimulés à se contracter. Ces cavités (les ventricules) chassent alors une plus ou moins grande quantité du sang qu'elles contiennent. Dans les petits animaux, les grenouilles, par exemple, elles chassent la totalité, ce qui est démontré par la pâleur des ventricules. Dans les grands animaux (c'est surtout sur les ânes que M. Hope a fait ses expériences), ils paraissent en conserver une partie.

Les causes suivantes paraissent suffire à M. Hope pour expliquer la diastole : 1° la force par laquelle le muscle passe de l'état de contraction à celui de relâchement : on l'appellera, si l'on veut, son élasticité; 2° la distension des oreillettes qui se sont remplies pendant tout un demi-battement; 3° le poids des ventricules, qui par le relâchement retombent sur les oreillettes distendues placées au-dessous; 4° L'ouverture libre de l'orifice auriculo-ventriculaire, qui permet au sang d'y pénétrer instantanément. Le sang sorti des oreillettes est bientôt remplacé par celui des veines caves, les oreillettes sont de nouveau distendues, et la même série d'actions se renouvelle.

Causes des bruits du cœur. La systole des ventricules est la cause du premier bruit, par l'impulsion qu'elle communique au sang qui y est contenu, et par les vibrations sonores qu'elle détermine dans ce fluide. Si le bruit de la contraction musculaire contribue pour quelque chose au premier battement, ce ne peut être que dans une très-faible proportion. La diastole des ventricules cause le second bruit par la réaction des parois sur le sang, et les vibrations sonores qui sont produites dans ce fluide lorsque son cours est subitement arrêté quand la diastole est complète. Aussi ce bruit est fort, court et clair. Les oreillettes ne prennent aucune part à la production des deux bruits, puisqu'ils se font entendre lorsqu'elles sont en repos, et il ne paraît pas

qu'elles en produisent aucun, car on ne distingue pas de troisième bruit.

Cette analyse des bruits et des mouvemens du cœur était indispensable pour l'intelligence facile et complète des articles sur les maladies de cet organe traités par le même auteur, et que nous examinerons successivement.

L'article *anévrisme de l'aorte*, du docteur Hope, est écrit avec talent, et nous offre l'application du système que nous venons d'étudier au diagnostic de cette maladie.

Laënnec avait dit que l'anévrisme de l'aorte par lui-même n'a point de signes qui lui soient propres, si ce n'est l'apparition de la tumeur à l'extérieur. La péricardite et la formation de concrétions dans le cœur avant la mort, étaient avec l'anévrisme de l'aorte les seules maladies graves des organes contenus dans la poitrine, auxquelles l'auscultation et la percussion ne fournissaient pas de signes pathognomoniques. Telle était l'opinion de Laennec à l'époque où il publia la seconde édition de son ouvrage, et nous pensons qu'elle est encore partagée par la plupart des médecins français. M. Hope « prenant la défense de l'auscultation contre son immortel inventeur », pense que le diagnostic de ces trois maladies peut être basé d'une manière positive sur l'auscultation et la percussion. Nous allons le suivre dans ses recherches sur le diagnostic de l'anévrisme de l'aorte.

Laënnec avait admis que, dans un petit nombre de cas, l'anévrisme pectoral pourrait être reconnu par la pulsation simple de l'anévrisme, ordinairement plus forte que celle du cœur : mais il pensait que, dans le plus grand nombre des cas, ce signe serait insuffisant; car, comme la plus légère dilatation du cœur permet de distinguer ses bruits dans toute l'étendue du sternum et même à la hauteur des clavicules, il croyait que, dans cette circonstance, le premier bruit, ou celui de la systole, serait facilement confondu avec celui de l'anévrisme, avec lequel, il est isochrone, tandis que celui de la diastole étant entendu à travers la tumeur, pourrait faire croire que l'on entendrait les battemens du cœur et non celui de l'anévrisme. Comme le second bruit, celui des oreillettes, ne peut pas être entendu dans l'abdomen, Laënnec n'éprouvait aucune difficulté à reconnaître l'anévrisme abdominal par le battement simple.

M. Hope pense que le stéthoscope peut fournir des indices aussi certains pour les anévrismes de la poitrine, que pour ceux de l'abdomen. Et d'abord, selon lui, il est peu important que le battement de la tumeur soit *simple* ou *double*, car, dans les deux cas, il est toujours facile de le distinguer de ceux du cœur par les moyens suivans :

1° Le premier battement de l'anévrisme, isochrone au pouls est invariablement plus fort que le battement des ventricules dans l'état sain et généralement que le souffle le plus considérable des ventricules.

3° En explorant attentivement le bruit anévrismal depuis sa source jusque vers la région du cœur, on trouve qu'il décroît progressivement jusqu'à ce qu'il disparaisse tout-à-fait, ou soit perdu dans l'intensité du battement des ventricules. Si ce battement est produit par le cœur, au lieu de décroître il augmente à mesure que l'on se rapproche de la région précordiale.

3° Le second battement présente en effet une augmentation progressive à mesure que l'on s'approche du cœur, et comme par sa nature et son rhythme, il est exactement semblable à celui que l'on entend dans la région du cœur pendant la diastole des ventricules, il s'identifie réellement avec lui. Le second battement, lorsqu'il en existe un, dans la région où l'on suppose une tumeur anévrismale, vient donc à l'appui de la preuve apportée par le premier plutôt qu'elle ne l'affaiblit; car, si tous les deux venaient du cœur, tous deux éprouveraient la même modification progressive dans leur intensité, suivant que l'on s'approcherait ou que l'on s'éloignerait de cette région.

4° Un autre caractère distinctif du battement qui appartient à l'anévrisme, c'est sa nature particulière : c'est un bruit sourd et rauque, de courte durée, commençant et se terminant d'une manière brusque, et généralement plus fort que le bruit de souffle le plus considérable du cœur. Il ressemble exactement au bruit de râpe du bâteau sondeur entendu de loin, tandis que le bruit produit par la maladie des valvules du cœur a plus d'analogie avec le murmure du soufflet, étant plus doux et plus prolongé, et s'élevant et se terminant plus graduellement.

Le battement de l'anévrisme s'entend dans la plupart des cas en arrière, et lorsque la tumeur se trouve sur l'aorte descendante et repose sur la colonne vertébrale, alors il est souvent plus fort en arrière qu'en avant.

3° Le frémissement cataire est encore un autre signe caractéristique de la pulsation anévrismale : il est plus considérable dans la simple dilatation que dans l'anévrisme en poche (*faux consécutif*), surtout si le premier présente de nombreuses aspérités à la surface de la membrane interne.

L'auteur dit avoir rencontré uniformément le frémissement cataire borné à la région sus-claviculaire, excepté dans les cas où l'anévrisme faisait saillie au dehors. Les anévrismes anciens le présentent rarement à raison de leur volume et de l'épaisseur soit du sac, soit des dépôts fibreux qui sont peu susceptibles de vibration.

Ces données importantes sur le diagnostic et l'anévrisme de l'aorte sont accompagnées de détails et d'explications sur les causes des différences que nous venons de signaler, et qui donnent un grand intérêt à l'article du docteur Hope. Ne pouvant reproduire tous ces détails, nous nous sommes bornés à indiquer sommairement les additions importantes faites aux connaissances médicales par le docteur Hope, désirant les voir plus généralement connues et mieux appréciées parmi nous qu'elles ne le sont, même par les hommes à qui leur position impose l'obligation de se tenir au courant de la science. Nous ne terminerons pas l'analyse de cet article sans dire que nous-mêmes nous avons eu déjà deux fois l'occasion de juger l'exactitude des règles établies ici depuis que nous connaissons les recherches du docteur Hope.

L'article *Artérite*, du même auteur, nous prouve qu'en Angleterre, comme en France, on est loin d'être d'accord, non-seulement sur les symptômes de l'inflammation des artères, mais aussi sur les caractères anatomiques de cette affection et sur l'existence de cette inflammation. Peut-on, en effet, concevoir une inflammation qui ne se manifeste par aucun symptôme, qui est bornée à des points isolés et souvent éloignés les uns des autres, qui ne laisse aucune des traces ordinaires de l'inflammation dans les membranes

voisines, et que l'on ne trouve communément qu'à l'époque de la vie où l'économie est le moins disposée à l'action phlogistique? Telles sont, en effet, les conditions dans lesquelles se montrent le plus souvent ces dépôts morbides, que les physiologistes et les quasi-physiologistes attribuent sans balancer à l'inflammation de la membrane interne des artères.

Nous terminerons cet article en indiquant brièvement quelques articles que nous ne pourrions analyser ici sans dépasser les bornes qui nous sont prescrites.

Les articles *Changement d'air* et *Climat* sont du docteur Clark, auteur d'un ouvrage estimé en Angleterre sur ce sujet. Ils offrent un bon abrégé de cet ouvrage, remarquable par les nombreuses observations qu'il contient, et surtout par la défaveur avec laquelle l'auteur parle du midi de la France, auquel il préfère beaucoup Madère et les Canaries, pour les individus menacés de phthisie.

Dans l'article *Apoplexie cérébrale*, le docteur Clutterbruck, après avoir examiné les différens systèmes proposés pour donner l'explication de l'apoplexie cérébrale, finit par rejeter l'opinion qui attribue cet état morbide aux altérations que l'on trouve après la mort dans le cerveau. Elles ne sont, selon lui, que l'effet de la compression du cerveau produite par la suspension ou le ralentissement du cours du sang dans cet organe, opinion émise déjà par le docteur Kelly, qui pour l'appuyer fit un grand nombre d'expériences, et dernièrement encore par le docteur Abercrombie, dans son savant ouvrage sur les maladies du cerveau.

Le docteur Marshall-Hall, dont les lecteurs de la GAZETTE MÉDICALE connaissent les travaux sur « les effets de la perte du sang, » a fourni les articles *État morbide du sang* et *Saignée*, dans lesquels il reproduit brièvement la plupart des faits qu'il avait rapportés dans son ouvrage.

L'article *Chlorose* est du même auteur, qui paraît avoir eu de nombreuses occasions d'observer cette maladie dans une ville manufacturière. La cause de cette affection se trouve, selon lui, dans l'état de torpeur du canal alimentaire; lequel amène d'abord l'altération du sang qui constitue la chlorose elle-même, et ensuite la congestion et les infiltrations séreuses par lesquelles elle se termine fréquemment. Quatre fois l'auteur a vu la chlorose se terminer par la mort, et une fois seulement il a pu faire l'examen cadavérique. La malade, qui avait été alitée pendant quelques jours pour un rhume, se trouvait mieux, et reprenait déjà quelques forces, quand après être restée assise pendant un quart d'heure et avoir causé avec gaîté, elle perdit tout-à-coup connaissance et expira. A l'ouverture, on trouva un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux, le péricarde et la plèvre gauche; la plèvre droite était adhérente dans toute son étendue. Les poumons étaient gorgés de sérosité; le cœur était fort; le foie augmenté de volume; les jambes étaient un peu infiltrées; il y avait beaucoup de graisse. Le sang était pâle et aqueux; les caillots formés dans les gros vaisseaux étaient petits et légèrement colorés. Le traitement conseillé par le docteur Marshall-Hall consiste dans l'emploi combiné des purgatifs et des ferrugineux, auxquels il associe l'extrait de jusquiame lorsqu'il y a de fortes palpitations.

—

Nouveau procédé pour faire des aimants artificiels, et de leur emploi en médecine;

par C.-J. BIGOT,

Médecin à Bruxelles. — A la librairie moderne, à Bruxelles.

M. le docteur Bigot vient de publier sur le magnétisme minéral un opuscule dans lequel il fait connaître les recherches auxquelles il s'est livré pour obtenir des aimants artificiels, préparés d'après le procédé d'un Allemand nommé Keil, et que des médecins de Bruxelles et de Louvain ont jugé à propos d'acheter.

Sans aucun doute, les recherches de M. Bigot et les résultats qu'il a obtenus ne peuvent qu'être utiles aux personnes qui se livrent à la confection des barreaux aimantés; mais puisque l'auteur ne s'est proposé que de présenter l'exposé de quelques faits bien simples, nous pensons qu'il aurait pu se dispenser de faire parcourir au lecteur une espèce de méridien magnétique, et, comme il le dit lui-même, de le conduire de l'un à l'autre pôle de la science, pour lui apprendre ce que savent tous les physiciens, c'est-à-dire que, depuis la découverte de l'action magnétique et de la propriété qu'ont certaines substances de manifester cette action, des savans du premier ordre, et la plupart des fabricans d'instrumens de physique, ont essayé un grand nombre de méthodes pour accroître le plus possible la force coërcitive des aimants artificiels.

Au surplus, l'on doit savoir gré à M. le docteur Bigot d'avoir dévoilé ces manœuvres, au moyen desquelles un prétendu médecin allemand n'a pas craint d'abuser de la bonne foi de plusieurs médecins en leur vendant chèrement ce qu'il appelle son secret pour donner aux aimants une force extraordinaire, et en s'engageant, vis-à-vis de *chacun des acheteurs* en particulier, à ne communiquer ni vendre son secret à aucune autre personne.

Nous ignorions que M. Keil eût porté son industrie à Bruxelles; mais on assure que les ventes qu'il a faites à Paris et à Londres lui ont été assez fructueuses pour l'engager à ne pas s'arrêter en si beau chemin.

Quoi qu'il en soit, M. Bigot s'est procuré des aimants préparés d'après la méthode de M. Keil; il a fait confectionner des barreaux semblables à ceux qu'il avait sous les yeux; il a mis successivement en usage toutes les méthodes connues d'aimantation, et en combinant ces méthodes de diverses manières, il est parvenu à confectionner des aimants au moins aussi forts que les aimants de M. Keil. Si l'auteur n'a pas obtenu de l'obligeance d'un confrère la révélation du secret de Keil, nous lui devons des éloges pour la peine qu'il a prise, et des remerciemens pour la communication qu'il a faite du résultat de ses recherches; mais comme, d'après des pièces que nous avons sous les yeux, nous ne pouvons douter que M. Keil n'ait deux poids et deux mesures; que par un acte signé de lui il a vendu pour une forte somme, à une personne, son procédé pour donner à l'acier *la plus grande force magnétique possible*, et qu'il a pris l'engagement de ne vendre ni communiquer ce secret *à*

qui que ce soit ; que par un second acte, il a vendu à une autre personne le procédé pour obtenir *le maximum d'aimantation*, en déclarant qu'il n'avait vendu ni communiqué ce procédé *à qui que ce fût ;* que le hasard ayant mis en présence les deux acheteurs, ils ont comparé leurs procédés et ont trouvé que l'un était inférieur à l'autre, ne se pourrait-il pas que ce qui est arrivé à Paris ne soit arrivé à Bruxelles, et que M. Bigot n'ait eu en sa possession que des pièces aimantées d'un ordre inférieur ?

Parmi les aimants qui ont été préparés à Paris d'après le procédé de M. Keil, il en est un qui a été présenté à l'Institut de France et dont la force attractive est de plus de 400 livres. Nous ignorons si les aimants qui ont servi de terme de comparaison à M. Bigot étaient de la force de celui dont nous parlons, et qui appartient au docteur Fabré-Palaprat. S'il en est autrement, M. Bigot sera forcé de se livrer à de nouvelles recherches. C'est aussi, dit-on, ce qu'a fait M. Fabré-Palaprat, qui est parvenu à donner à ses aimants une très-grande force électro-motrice, et après avoir désaimanté l'appareil dont il est possesseur ; il a pu lui rendre toute la force dont il était doué avant la désaimantation.

Voici en quoi consiste la méthode décrite par M. Bigot ; elle pourra du moins servir de guide aux personnes qui désirent se procurer de bons aimants.

« 1° Position dans la direction du méridien magnétique ;

» 2° Mettre les pôles de noms différens en contact ;

» 3° Tenir la clé solidement fixée aux deux pôles du barreau qu'on aimante ;

» 4° Faire les frictions toujours dans le même sens ; les commencer à l'extrémité de la courbure du barreau ; éviter, en les terminant, de déranger la clé ;

» 5° Aimanter les barreaux sur les deux côtés. »

Quels que soient les procédés pour donner aux barreaux une grande force d'attraction, il est hors de doute qu'à l'aide de l'action de l'aimant, comme de toute autre action électrique, on ne puisse produire des effets plus ou moins remarquables dans le traitement de certaines maladies nerveuses. Ainsi, sans parler des faits déjà connus, nous rappellerons une expérience faite à la Pitié, sous les yeux de M. Serres, sur une personne paralytique à la suite d'une apoplexie. Un petit nombre de frictions, avec un aimant d'une force attractive de 160 livres, a produit une amélioration inattendue. En dernier lieu, une femme, paralysée depuis douze ans des membres inférieurs, a été soumise par M. Fabré-Palaprat à l'action de l'aimant, d'après l'avis et sous les yeux de M. Ricord, dans une des salles de l'hôpital du Midi. Après quelques séances, la malade a pu se mouvoir avec moins de peine ; mais l'action de l'aimant ayant paru trop lente, MM. Ricord et Fabré-Palapart ont cru devoir substituer la galvano-puncture au magnétisme minéral, et après cinq séances galvaniques, la malade a pu se rendre *à pied*, appuyée sur le bras d'un conducteur, chez M. Fabré-Palaprat, où la galvanisation a été continuée.

Au surplus, tout en reconnaissant lui-même que le magnétisme minéral a une action réelle sur le système nerveux, M. Bigot reconnaît aussi que souvent il peut être inefficace, ainsi que cela arrive pour les autres moyens thérapeutiques, même les plus puissans. Après avoir rappelé les expériences faites par un grand nombre de médecins, notamment celles d'Andry et Thouret, et en dernier lieu de Laënnec, il déclare qu'il ne vient point en aveugle enthousiaste préconiser le magnétisme comme une panacée universelle, mais qu'il vient seulement *réclamer* pour lui *une place provisoire* dans la matière médicale, en attendant que l'expérience, qui juge en dernier ressort, lui assigne le rang qui lui convient.

Puisque M. Bigot reconnaît qu'un grand nombre de médecins ont déjà employé l'aimant comme moyen thérapeutique, sa réclamation est devenue inutile ; mais, ainsi qu'il le fait lui-même, et d'après les conseils de la sagesse, nous aussi nous en appellerons à l'expérience, et nous engagerons ceux de nos confrères qui se livrent *consciencieusement* à l'étude et à l'application de l'électricité médicale, à multiplier leurs observations et à les rendre publiques. C'est le seul moyen que nous ayons de porter sur cette matière un jugement qui ne puisse être contesté.

Influence des vêtemens sur nos organes. Déformation du crâne, résultant de la méthode la plus générale de couvrir la tête des enfans.

Par A. FOVILLE,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Rouen. 70 pages in-8°, avec planches. Paris, 1834. Chez Prévost-Crocius et compagnie, passage du Commerce. n° 30.

Le docteur Foville est du petit nombre des médecins qui, bien qu'éloignés du centre des lumières, entretiennent ce feu sacré qui, après avoir jeté quelque éclat, va trop souvent s'éteindre dans l'indolence de la vie de province. Appelé, par son aptitude et la nature de ses études premières, à la direction d'un de nos plus beaux établissemens d'aliénés, ce jeune et laborieux médecin fait fructifier, au profit de la science, les observations journalières que lui fournit sa position. La brochure que nous analysons et un chaleureux plaidoyer en faveur de l'enfance, est l'auteur accomplit pour la coiffure ce que d'autres ont fait pour le maillot ; car, en dépit du titre, il ne s'agit guère, à part quelques considérations abrégées sur les autres parties du vêtement, que des inconvéniens qui résultent de la constriction de la base du crâne par le bandeau, chez les jeunes enfants. Si ce n'était du proverbe : *quod abundat non vitiat*, axiome qui trouve particulièrement son application lorsqu'il s'agit de combattre les abus qui touchent à ce qu'il y a de plus précieux pour l'individu, la santé, nous serions tenté d'adresser à l'auteur le reproche d'avoir accumulé des preuves surabondantes pour établir une vérité qui saute aux yeux. Il suffit, en effet, de jeter les yeux sur les planches annexées à l'ouvrage, et de se rappeler la flexibilité de l'enveloppe crânieune chez les enfans, pour accepter *à priori* la con-

clusion déduite de tant de démonstrations péremptoires. C'était de la Normandie que devait partir l'établissement du point de doctrine en question, car nulle part, peut-être, le funeste usage signalé par M. Foville n'existe avec autant d'exagération : Tout enfant, je fus frappé de l'extrême constriction que les femmes normandes exercent autour de leur tête, autant pour unir la peau du front que pour fournir une base solide au gigantesque édifice des coiffures usitées dans quelques cantons, aussi l'auteur a-t-il numériquement établi la prédominance des vices de configuration du crâne chez le sexe; car, chez les jeunes garçons, la cause déformatrice disparaît avec les langes, et cependant n'en laisse pas moins des vestiges souvent indélébiles. Toujours est-il que chez les aliénés de l'asile du Rouen, les déformations du crâne sont de 46 sur 100 chez les hommes, et de 67 sur 100 chez les femmes; et telle est l'influence de cet état du crâne sur l'aliénation, que c'est chez les malades les plus profondément affectés que se présente la plus grande proportion de crânes déformés. L'auteur étudie en détail les effets physiologiques et pathologiques de la compression circulaire : un des plus singuliers est la formation de varices épicrâniennes, dont un bel échantillon est reproduit par la gravure. Parmi le résultats morbides, l'auteur énumère la méningite, la cérébrite, l'épilepsie, l'imbécillité; nous eussions désiré que, portant plus loin l'analyse, M. Foville eût étudié la question en phrénologue, et tâché d'établir quelques relations, s'il est possible, entre le point de la lésion et les phénomènes morbides. Nous concevons facilement, par exemple, que l'épilepsie doive résulter d'une compression graduelle exercée sur la base du cerveau, region d'où naissent les nerfs et d'où part la moelle épinière; que l'idiotie soit la conséquence de la compression des lobes antérieurs du cerveau, etc. : c'est un simple aperçu que nous jetons au hasard, aperçu que l'esprit investigateur de M. Foville a déjà pressenti et qu'il ne manquera pas de féconder. L'ouvrage est terminé par d'excellens préceptes sur l'hygiène de l'enfance; l'auteur combat, par la même occasion, quelques autres préjugés enracinés dans l'esprit du vulgaire, tel est celui de respecter la crasse syncipitale, ou *croûte de lait*, qui est la source de dégoûts et d'incommodités plus ou moins graves.

La brochure de M. Foville, aussi bien écrite que sagement pensée, doit être lue par tous les praticiens, et surtout par ceux auxquels est confiée la santé des populations des campagnes.

(F.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

MARS 1834.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

—

Séance du 15 janvier.

Continuation de la discussions sur le projet de loi relatif à l'exercice et à l'enseignement de la médecine.

La discussion s'ouvre sur un article relatif à la responsabilité médicale, dont voici le texte : « Les médecins et les chirur-» giens ne sont pas responsables des erreurs qu'ils pourraient » commettre dans l'exercice consciencieux de leur art : les » articles 1382 et 1383 du Code civil ne leur seront pas ap-» plicables dans ces cas. » M. Maingault reproche à l'article de ne pas donner assez de garanties aux médecins ; il faut, selon lui, exprimer, que dans aucun cas d'exercice consciencieux de sont art, le médecin ne pourra être traduit devant les tribunaux. — M. Marc appuie la remarque de M. Maingault, et veut qu'on formule la loi de manière que non-seulement le médecin soit déclaré irresponsable par les tribunaux, mais qu'il ne puisse plus être intenté d'action judiciaire contre lui, pour faits relatifs à l'exercice consciencieux de son art. — M. Adelon combat, et l'article de la commission, et les opinions que viennent d'émettre MM. Maingault et Marc. Se propose-t-on, par l'article, de prévenir les actions en dommages et intérêts contre les médecins pour faits de leur profession? On n'obtient pas ce résultat. L'article en effet n'affranchit de la responsabilité que pour *erreurs commises de bonne foi dans l'exercice consciencieux de l'art* ; pour tous les autres dommages résultans de l'exercice de l'art, il laisse subsister la responsabilité ; et conséquemment il y aura toujours des instances pour faire distinguer si les dommages sont dans la catégorie de ceux dits irresponsables, ou dans la classe de ceux auxquels la responsabilité est conservée. D'autre part, l'article ne répond pas aux articles 1382 et 1383 qu'appliquent les tribunaux. Ces articles en effet n'imposent de réparations aux médecins que pour dommages causés par *faute*, par *négligence* ou *imprudence* ; et quand un médecin pèche par *faute*, *négligence*, ou *imprudence*, on ne peut pas dire qu'il y a *exercice consciencieux de son art*. Ainsi, avec l'article de la commission, il sera donc loisible d'attaquer en justice un médecin pour faits de sa profession ; et il sera possible à un tribunal de le condamner en application des art. 1382 et 1383, parce que des dommages causés par des *fautes*, des *négligences*, des *imprudences*, ne seront jamais confondus avec ceux dépendans *d'erreurs commises de bonne foi dans l'exercice consciencieux de l'art*. M. Adelon demande la suppression de l'article et de toute la partie du rapport qui le concerne : parce qu'il n'y a, selon lui, rien à changer à la législation actuelle. En vain on oppose qu'avec le principe de la responsabilité médicale, la pratique est obligée d'être timide et hors d'état de faire aucuns progrès ; depuis 3000 ans que cette responsabilité existe, la science est-elle restée stationnaire? et n'a-t-on inventé aucunes opérations, n'a-t-on essayé aucuns remèdes nouveaux? En vain on oppose encore, que ce principe ouvre aux malades injustes et ingrats une voie facile de s'affranchir de ce qu'ils doivent à leurs médecins ; l'expérience de 3000 ans est encore là pour repousser cette objection ; rien de plus rare que les instances contre les médecins pour faits de leurs professions ; et presque toujours ces instances étaient bien fondées. D'ailleurs, quelle loi est tout-à-fait sans inconvéniens ! et entre celui d'exposer un digne médecin à une injuste accusation, et celui d'abandonner la société à *l'ignorance crasse, à la témérité irréfléchie, à l'inattention des médicastres*, le premier est, sans contredit, le moins grave. Repoussez donc, Messieurs, dit en terminant M. Adelon, une profession qui ne tient à rien moins qu'à vous faire demander pour votre profession, la plus importante de toutes, le privilège exclusif de *l'étourderie*, de *l'inattention*, et à vous faire prendre fait et cause pour tous les ignorans qui la déshonorent. — M. Double réplique que pour un malade qui n'obtient pas, des soins de son médecin, la guérison qu'il en attend, toujours il y a tendance à reprocher une *faute*, une *négligence*, une *imprudence* ; et c'est à prévenir les instances de ce genre que tend l'article proposé par la commission. Ces instances depuis quelque temps se sont multipliées à un point qui a inquiété les praticiens, et les a rendus, au préjudice de la société, timides dans leur pratique. — M. Villeneuve ajoute que de dignes médecins peuvent être eux-mêmes soumis à de telles actions judiciaires et il cite en exemple le procès qui fut dans le temps intenté au célèbre Bandelocque. — M. Adelon reproduit encore, 1° que si l'on ne proclame pas l'immunité absolue, les instances seront toujours possibles ; 2° et que si l'on propose le principe de l'immunité absolue, il sera et devra être repoussé par le législateur comme dangereux à la société, et dans l'intérêt même de la médecine dont il amènerait la ruine et le déshonneur. — Malgré son insistance, l'article de la commission est adopté.

L'Académie adopte presque sans discussion l'article suivant ainsi conçu : *A l'avenir, les médecins ne seront plus soumis à l'impôt des patentes*. Deux membres seulement ont voté contre. — M. Chevalier a demandé, mais vainement, que le même bénéfice d'exemption fût donné aux pharmaciens. — Sur la proposition de M. Cornac, l'Académie a décidé que la partie du rapport qui concerne la question des patentes, fut immédiatement envoyée, et au ministre de l'instruction publique, et à la commission du budjet.

Sont adoptés de même les articles suivans sur les eaux mi-

nérales : « A l'avenir, les dépôts d'eaux minérales naturelles ; le débit, la vente, la distrubution de ces eaux hors la source, ne pourront avoir lieu que dans les officines légalement établies. La préparation des eaux minérales artificielles, ainsi que la vente et la distribution de ces eaux, sont exclusivement réservées aux pharmaciens légalement établis. Les dépôts d'eaux minérales maintenant existans seront conservés jusqu'au décès des propriétaires. Ils seront soumis aux mêmes visites que les pharmacies. » M. Orfila a proposé d'ajouter deux autres articles sur les eaux minérales, savoir : 1° que considérant les eaux minérales comme des médicamens, on ne puisse user de ces eaux sans l'ordonnance du médecin-inspecteur ; 2° que le gouvernement ne puisse prendre celui-ci que dans une liste de candidats présentés par l'Académie royale de Médecine. Après une longue discussion, ces deux articles additionnels sont adoptés, avec ces modifications à l'égard du premier, qu'il sera exprimé qu'il suffit de l'ordonnance d'un médecin, quel qu'il soit, et que cette condition ne sera exigée que pour celles des eaux minérales qui sont assez actives pour ne pouvoir être prises sans danger.

Séance du 22 février.

M. le président met en discussion l'article suivant : « Les médecins et officiers de santé ne pourront fournir de médicamens à des malades, que si ceux-ci résident à plus d'un demi-myriamètre d'une officine légalement établie. Les contrevenans à cette disposition seront passibles d'une amende de 100 francs. Cette amende pourra être triple en cas de récidive. Les médicamens officinaux tenus ainsi en provision chez des médecins et officiers de santé, devront avoir été pris dans une pharmacie légalement ouverte : ils en porteront l'étiquette. Ces dépôts seront sujets à la visite légale. » — M. Adelon remarque que cet article reproduit avec quelques perfectionnement l'art. 27 de la loi du 21 germinal an 11, qui aujourd'hui régit la matière. Ce sont en effet des perfectionnemens que d'avoir attaché une pénalité à la vente des médicamens par les médecins hors l'exception stipulée, que d'avoir soumis les dépôts des médicamens des médecins de campagne aux visites ; et que d'avoir ordonné que ces médicamens fussent achetés chez des pharmaciens. Mais M. Adelon blâme la détermination de la distance d'un demi-myriamètre ; ce sont là de trop petits détails pour une loi ; et d'ailleurs ce serait souvent préjudiciable aux malades. Qui ne sait que les chirurgiens de campagne ont et doivent toujours avoir sur eux un certain nombre de médicamens, ceux qui doivent être administrés promptement, par eux-mêmes, et que les malades n'auraient pas le temps d'envoyer chercher à une officine éloignée ? Il vote donc la suppression du 1er paragraphe, et l'adoption des suivans. — M. Maingault demande la suppression de tout l'article, parce que la vente des médicamens est souvent le seul moyen que des officiers de santé puissent se soutenir dant les campagnes. — M. Lodibert propose qu'il soit inscrit au Codex un catalogue des médicamens que pourront ainsi avoir en dépôt chez eux les officiers de santé exposés à pratiquer dans des pays où il n'y a pas de pharmaciens établis. — Après une longue discussion, l'article est adopté avec ces deux modifications ; savoir, que l'amende est abaissée de 100 fr. à 50 fr., et que les visites des dépôts de médicamens chez les officiers de santé seront gratuites. L'Académie adopte aussi la proposition de M. Lodibert.

L'article suivant est ainsi conçu : » Des peines particu- » lières seront prononcées contre chacune des infractions » prévues : les peines seront surtout pécuniaires. » — M. Adelon demande le renvoi de cet article à la commission. D'une part, la première partie n'est qu'un principe général dont l'expression n'apprend rien au gouvernement ; ce qui importait était de faire une application de ce principe, c'est-à-dire, d'énumérer tous les délits possibles sur l'exercice de l'art de guérir, et de stipuler la pénalité à infliger à chacun de ces délits. La commission l'a fait pour quelques-uns ; pourquoi ne le ferait-elle pas pour tous ? Il importait surtout qu'elle s'expliquât sur les pénalités stipulées dans les lois actuelles, pénalités qui, selon lui, ne sont pas suffisantes. Une amende, dont le maximum est de 1000 fr, mais que le juge peut abaisser autant qu'il lui plait, est, par exemple, la peine infligée à quiconque usurpe le titre de docteur ; et delà, des condamnations à 15 fr., 30 fr. d'amende, lesquelles sont évidemment insuffisantes. D'autre part, M. Adelon ne partage pas cet avis de la commission. que les *peines doivent être surtout pécuniaires* ; il pense que l'intérêt de la société, et la dignité de l'art exigent qu'en quelques cas, la peine soit un emprisonnement. — M. Double combat le renvoi à la commission, sur le double motif que la commission n'a pas prétendu faire une loi complète, et que fatigué d'un si long travail, lui rapporteur, ne peut plus et ne veut plus rien y ajouter.

Séance du 1er mars.

La discussion est reprise sur l'article ci-dessus. — M. Double demande que l'Académie adopte ou rejette simplement l'article, lequel, du reste, est moins un article de loi qu'un avertissement que l'académie donne au gouvernement, pour qu'il n'oublie pas d'attacher une pénalité à chaque infraction prévue. —

M. Pelletier pense que M. Adelon eût économisé le temps de l'Académie, si, au lieu de demander le renvoi à la commission, il eût formulé lui-même les pénalités à infliger à chaque délit. — M. Adelon réplique, que la discussion a pour but de faire signaler les omissions qu'a pu faire la commission, et de la mettre à même de rendre parfait son travail : en demandant le renvoi de l'article à la commission, il n'a voulu que lui faire faire pour tous les délits ce qu'elle a fait pour plusieurs. D'ailleurs, qui ne sent qu'on ne peut improviser sous forme d'amendement un tarif de pénalité ? Il faut établir de l'harmonie entre les peines ; c'est tout un système qui doit reposer sur une base unique ; et une commission seule peut préparer avec fruit un pareil travail. L'Académie clôt la discussion et adopte l'article tel qu'il est présenté par la commission.

Il est de même de la proposition suivante : « Il sera rédigé une loi unique qui embrassera tous les points relatifs à l'exercice, aux progrès, et à l'enseignement de l'art de guérir. Toutes les lois et ordonnances antérieures sur ces matières seront abrogées. »

La discussion s'engage sur la cinquième partie du rapport qui concerne la *pharmacie*. Le premier article proposé par la commission est le suivant : « Nul ne pourra être admis pour la première fois dans une officine en qualité d'élève, que sur l'autorisation du conseil médical du département. Pour accorder cette autorisation, le conseil constatera la moralité du jeune homme, qu'il a fait jusqu'à sa troisième classe inclusivement, dans un des collèges universitaires ; il s'assurera, par voie d'examen, que l'élève possède en effet ce qu'on enseigne jusques à cette classe, et qu'il a des connaissances élémentaires en mathématiques, physique et histoire naturelle. Ces mêmes examens enfin seront de rigueur pour l'admission des élèves dans les pharmacies des hôpitaux tant civils que militaires. » A propos de cet article, M. le président communique une lettre écrite au nom des élèves en pharmacie, par laquelle ces élèves demandent que l'on exige d'eux le diplôme de bachelier ès-lettres. M. Lodibert repousse l'article de la commission, comme portant atteinte au principe de liberté, en exigeant une autorisation pour qu'un élève puisse être admis dans une pharmacie : il lui en substitue un autre dont il formule le texte, et qui établit qu'on ne pourra être reconnu élève en pharmacie qu'autant qu'on aura acquis l'âge de 17 ans, obtenu le diplôme de bachelier ès-lettres, fait preuve de moralité, etc. — M. Bussy appuye la condition du baccalauréat ès-lettres ; mais il pense qu'au lieu de l'exiger dès le commencement des études en pharmacie, il suffit de la demander avant les examens de la réception. — M. Orfila propose un moyen terme, de l'exiger, non dès les premier temps de la scholarité, quand on est admis comme élève dans une officine, mais au moment où l'on se présente pour suivre les cours dans une école. — M. Adelon fait remarquer que l'Académie doit choisir entre deux systèmes ; celui de la commission qui ne permet de commencer la scholarité de la pharmacie qu'avec une autorisation du conseil médical ; et celui de M. Lodibert, qui fixe seulement les conditions qui donneront à la scholarité un caractère légal. Il repousse le premier de ces systèmes, comme empiétant sur la liberté, et adopte au contraire le second ; il approuve la condition de l'âge de 17 ans, et celle du diplôme de bachelier ès lettres. Ainsi, il sera loisible à tout élève d'étudier la pharmacie avant l'âge de 17 ans, et avant d'être bachelier ès-lettres ; mais ce ne sera que lorsque ces deux conditions seront remplies que sa scholarité lui comptera pour sa réception. Il termine en demandant que l'Académie se prononce d'abord sur celui des deux systèmes qu'elle veut adopter. — Il est successivement décidé : que le diplôme de bachelier ès-lettres sera exigé des élèves en pharmacie ; et que ce diplôme sera exigible, non lors de l'admission comme élève dans une officine, mais lors de la présentation aux cours des Ecoles, et par conséquent bien avant les examens de la réception. En conséquence de ces décisions, l'article de la commission est annullé, et sera remplacé par un autre qui exprimera ce qui vient d'être arrêté.

Séance du 8 mars.

Titre II. *Surveillance des stages.* — « Dans chaque conseil médical du département, il y aura un registre ouvert pour les élèves en pharmacie de tout le département. Ce registre contiendra les noms des jeunes gens attachés aux diverses pharmacies du département, avec la date de leur examen par le conseil médical, et celle de leur entrée dans la pharmacie. Tout élève qui voudra passer d'une pharmacie dans une autre, devra en donner avis au conseil ; le récépissé de cet avis par le conseil sera indispensable pour passer dans une nouvelle pharmacie. Le pharmacien de son côté devra transmettre un avis semblable du passage de l'élève chez un autre pharmacien, et aussi de la renonciation que pourrait faire l'élève à suivre cette carrière. Pareil avis sera donné de l'entrée de l'élève dans la pharmacie nouvelle qu'il aura choisie. Tous ces mouvemens seront exactement annotés aux registres du conseil médical du département. Les certificats de stage dans les pharmacies, donnés d'abord par les pharmaciens, seront visés et annotés avec les observations des conseils médicaux. Ces certificats seront seuls valables pour constater le temps d'études exigé pour la réception. » M. Lodibert fait remarquer que dans ce long article, il y a des points qui se rapportaient à l'article annullé par l'Académie dans sa précédente séance, et qui conséquemment doivent être aussi retranchés ; par exemple, ce qui est dit de l'*examen* des élèves par le conseil avant leur entrée dans une pharmacie, l'article doit se borner à ce qui concerne *la surveillance des stages*, ainsi que le porte son titre. — M. Double maintient la rédaction de l'article, qui est adopté tel qu'il a été présenté.

La discussion s'établit sur le titre 3, intitulé *réception :* « nul ne pourra à l'avenir être reçu pharmacien, si ce n'est dans les écoles spéciales de pharmacie du royaume. Adopté. 2° les études pharmaceutiques devront être continuées six années : de ces six années, une au moins devra être consacrée à suivre dans une des écoles spéciales, tous les cours de scholarité qui composent l'enseignement complet de la pharmacie. » D'une part, MM. Orfila et Adelon demandent la suppression du mot *spéciales*, afin qu'il soit loisible aux élèves en pharmacie de suivre les cours exigés d'eux, dans une école secondaire ou préparatoire de médecine : c'est imposer aux élèves en pharmacie de trop grands frais, que de les obliger à venir passer une ou deux années dans une des six écoles spéciales de pharmacie du royaume.

Cette proposition est rejettée. — D'autre part, sur la proposition de M. Pelletier, on décide que le temps à passer dans une école sera de deux ans. 3° il y aura autant d'examens que de cours composant l'enseignement dans l'école où le candidat sera examiné ; plus, la série des préparations pharmaceutiques actuellement en usage à la thèse. M. Adelon blâme le vague de cet article ; toutes les écoles de pharmacie doivent être organisées de la même manière, et par conséquent doivent avoir le même nombre de cours. Ce n'est pas par le nombre des cours qu'il faut déterminer le nombre des examens, mais par celui des sciences que doit procéder le pharmacien ; il faut un examen pour chacune de ces sciences. La commission ici devait suivre l'exemple donné par la loi actuelle, qui a fixé le nombre des examens à trois, un sur les principes de l'art, un sur les drogues et la botanique, et un troisième tout pratique, consistant dans la préparation de neuf composés pharmaceuti-

ques. Sur les propositions réunies de MM. Velpeau, Lodibert, Orfila et Soubeiran, l'Académie décide qu'il y aura, 1° trois examens théoriques, un sur la chimie et la physique, un second sur l'histoire naturelle et la matière médicale, et un troisième sur la pharmacie et la toxicologie; 2° des préparations et une thèse. Enfin, la discussion s'ouvre sur le dernier article de ce titre de la réception : » Les actes probatoires ne seront plus exclusivement confiés aux professeurs de l'école, des pharmaciens étrangers à l'école feront partie des examinateurs dans la proposition d'un tiers. MM. Robiquet, Orfila, Bussy combattent le principe de cette adjonction de pharmaciens étrangers à l'école aux jurys d'examens; ils craignent de n'avoir pas en eux des interrogateurs suffisamment instruits. — M. Pelletier veut que les étrangers adjoints aux jurys n'y soient qu'assistans et juges, mais non interrogateurs. — M. Dupuy voudrait que personne n'interrogeât et que l'élève répondit seulement à des questions qui seraient d'avance et en grand nombre, déposées dans une urne, d'où il les tirerait au hasard, successivement, et autant qu'il plairait aux juges. L'Académie décide qu'il y aura des pharmaciens étrangers à l'école admis aux jurys d'examen, et que le nombre de ces pharmaciens adjoints fera, non le sien, mais la moitié du jury.

Séance du 15 *mars.*

M. Lodibert propose trois articles additionnels au titre des *Réceptions*. 1° pourra être reçu pharmacien tout élève âgé de 24 ans révolus, qui prouvera trois ans d'études dans les Ecoles, et deux ans de stage dans une officine. Comme on apprend plus dans les Ecoles que dans les officines, il est juste, dit M. Lodibert, de donner plus de valeur à ce genre d'études. Sur les remarques faites par MM. Double, Robiquet, Pelletier, qu'il est difficile de s'assurer de la présence réelle des élèves dans les Ecoles, et que les inscriptions à cet égard ne font pas loi, l'article est repoussé. 2° Les élèves qui continueront leurs études dans l'année qui suivra la promulgation de la nouvelle loi, seront libres de se faire recevoir selon les formes prescrites par la loi actuelle, celle du 21 germinal an XI. — Rejeté, parce que le gouvernement aura soin que la loi nouvelle n'ait aucun effet rétroactif. 3° Enfin les docteurs en médecine et ès-science qui voudront se faire recevoir pharmaciens, ne seront tenus qu'à deux ans de stage dans une officine. — Egalement rejeté.

Le titre IV porte pour titre : *Surveillances des officines.* 1° La surveillance et la visite des officines sont confiées exclusivement aux conseils médicaux des départemens. Trois membres de ces conseils seront toujours exigibles pour ces visites; il y aura toujours au moins un pharmacien. — Adopté. — 2° Ces visites, qui pourront d'ailleurs être rendues plus fréquentes sur une délibération expresse du conseil réuni en assemblée générale, auront lieu deux fois par an au moins. Dans tous les cas elles seront faites inopinément et à des époques différentes de l'année. Sur la proposition de M. Robiquet, au lieu de mettre *auront lieu* deux fois par an, on met, *auront lieu au moins une fois l'an;* et sur celle de M. Adelon, au lieu de mettre, *inopinément et à des époques différentes de l'année*, on met *seront faites à des époques indéterminées.* — 3° La vérification du stage des élèves en pharmacie, sera aussi un des objets de ces visites. Adopté. — 4° Dans l'examen des médicamens de tous les ordres, sera noté particulièrement l'état des médicamens patentés. — Adopté. — 5° Procès-verbal de la visite sera rédigé immédiatement dans la pharmacie même, avec les observations et remarques. Il sera dressé copie double de ce procès-verbal, et les copies signées par les trois membres chargés de la visite, seront envoyées, l'une à la préfecture, l'autre au conseil médical du département. — Adopté. — 6° Dans ces visites, les membres chargés de les faire devront toujours être assistés d'un commissaire de police, et du maire ou de l'adjoint dans les communes où il n'existe pas de commissaire de police. — Adopté. — 7° Les pharmaciens ayant officine ouverte, seront tenus d'avoir tous les médicamens, tant simples que composés, inscrits au Codex. Ils pourront avoir aussi les divers médicamens publiés dans les autres formulaires nationaux et étrangers. Quant aux remèdes étrangers non publiés dans les formulaires, ceux-là rentreront dans la série des médicamens patentables, et en subiront toutes les conditions. Adopté. 8° Tout pharmacien ayant officine devra avoir son nom inscrit sur son enseigne, sur ses étiquettes et sur sa patente; il n'y aura de pharmaciens avoués, reconnus, que ceux qui réuniront ces trois conditions. On discute sur le mot *enseigne*, que M. Lodibert repousse comme peu digne. La commission est chargée de substituer un autre mot, et l'article est adopté. 9° La loi n'admet d'associations valables que celles qui ont lieu entre pharmaciens reçus; ceux-là seront légalement reconnus et véritablement responsables. — Adopté. — 10° Nulle association entre un pharmacien reçu et d'autres personnes ne pourra avoir lieu autrement que par voie de commandite de la part de ces dernières. — Adopté. — 11° La loi déclare incompatibles le commerce de la droguerie en gros et le commerce des composés pharmaceutiques en détail, nul ne pourra donc tenir simultanément magasin de droguerie pour négoce et officine. MM. Robinet et Robiquet pensent qu'il y a convenance à empêcher un droguiste de faire de la pharmacie, mais ils ne voient pas quel intérêt social il y a à empêcher un pharmacien de faire de la droguerie. M. Pelletier dit que tôt ou tard la pharmacie devra se partager en deux branches, la pharmacie en gros et la pharmacie en détail. — M. le rapporteur annonce que la pensée de la commission a été, d'une part, de permettre aux pharmaciens la vente en gros des médicamens composés aussi bien que leur vente en détail; et, d'autre part, d'ajouter à la loi un tableau des substances dont la vente sera du ressort de la droguerie. Avec ces deux remarques, l'article est adopté. 12° Les magasins de droguerie seront passibles de la visite légale, aux mêmes conditions et de la même manière que les officines des pharmaciens. — Adopté. — 13° A l'avenir, nul ne pourra préparer, distribuer, ni vendre des médicamens, s'il n'est pharmacien reçu, inscrit à ce titre sur les listes dressées par le conseil médical, et s'il n'a officine ouverte, le tout conformément aux lois qui régissent la matière. — Adopté. — 14° Les droguistes, épiciers, herboristes, parfumeurs, confiseurs, ne pourront sous aucun prétexte, empiéter sur les attributions légales de la

pharmacie. Des tableaux détachés fixeront les substances simples et composées qui appartiennent exclusivement au commerce de la pharmacie, et celles qui seront licites aux autres commerces. — M. Robinet demande qu'à la suite du mot *confiseurs*, on ajoute *et autres professions analogues*. — Adopté. — 15° La fabrication, la préparation en grand des substances médicamenteuses de tout genre, ne pourront être faites que par des pharmaciens légalement reçus; c'est seulement en leur nom que pourra être délivrée la patente de fabrication. — Adopté. — 16° Les pharmacies des hôpitaux, hospices, bureaux de secours, de bienfaisance, et autres établissemens publics et *particuliers*, ne pourront être régies que par des pharmaciens légalement reçus. — Adopté. — 17° Dans ces pharmacies spéciales bien distinctes des officines légalement établies, toute vente de médicamens demeure sévèrement interdite. Dans tous les établissemens tolérés, la distribution des médicamens aux indigens ne pourra être faite qu'en vertu d'ordonnances de médecins, et pour le service seul de l'établissement. — M. Adelon applaudit aux trois garanties exigées; savoir, que les pharmacies spéciales seront tenues par des pharmaciens, qu'on n'y vendra pas de médicamens, et qu'on n'en donnera que sur ordonnances de médecins; mais il demande la suppression de ces derniers mots de l'article, qu'on ne pourra donner de médicamens que *pour le service seul de l'établissement*; ce serait imposer des limites au droit d'aumône : aux trois conditions stipulées dans l'article, tout le monde a droit de faire don de médicamens. — M. Ferrus appuie cette suppression qui est adoptée. 18° Nul pharmacien ne pourra tenir simultanément plusieurs officines, à quelque distance que ces officines se trouvent l'une de l'autre : l'infraction à cette disposition sera punie de la fermeture définitive de l'une des deux officines, et d'une amende. — Adopté. — 19° Toutes les contraventions aux dispositions législatives touchant la pharmacie, seront punies d'une amende stipulée pour chaque cas. Adopté.

Séance du 22 mars.

M. Cornac propose un article additionnel au titre IV, ainsi conçu : « Nul pharmacien ne pourra, sous peine d'amende, distribuer aucun imprimé qui indique les doses et le mode d'administration des médicamens qu'il met en vente. — M. Lodibert appuie le principe, mais demande une exception pour les eaux minérales. Il est bien difficile d'empêcher les dépositaires des eaux minérales d'indiquer aux acheteurs les moyens de les prendre. M. Pelletier veut que la prohibition s'étende aux médecins eux-mêmes. — MM. Marc, Velpeau appuyent la proposition de M. Pelletier, et l'article est adopté avec ce seul changement : *Nul ne pourra sous peine d'amende*, etc.

M. Lodibert demande, 1° que le concours soit désormais la voie qui fasse obtenir les chaires aux Écoles de Pharmacie; 2° que les Écoles de Pharmacie soient rattachées à l'Université; 3° qu'une dénomination universitaire soit donnée aux pharmaciens, celle de *licencié* ou de *docteur*. Il est décidé que les propositions de M. Lodibert seront seulement consignées au procès-verbal.

Le titre V était relatif aux herboristes. Mais l'Académie ayant voté la suppression des herboristes, le titre V est retiré comme inutile.

Enfin le titre VI et dernier est relatif au Codex. 1° Il faut un Codex officiel, obligatoire, pour toutes les pharmacies de France. 2° Le Codex actuellement en usage n'est plus en rapport avec l'état présent de la science; 2° il est urgent d'en publier un autre sous les conditions le plus favorables à sa composition. Ces trois premiers articles sont adoptés après de courts débats. Il n'en est pas de même du quatrième, ainsi conçu : « A l'avenir, et à des époques variables, suivant les exigeances progressives de la pharmacologie, des fascicules seront successivement annexés au Codex, jusqu'à ce que de plus grands progrès imposent la nécessité de le refondre en entier. » — Il est proposé et décidé que c'est l'Académie qui sera chargée de refaire le Codex, et de le tenir au courant de la science et des besoins de la médecine, par des additions successives : une commision permanente sera instituée à cet effet dans le sein de l'Académie. — M. Robiquet demande que la loi fixe des époques après lesquelles il devra y avoir nécessairement une révision du Codex : M. Adelon soutient la même opinion. — M. Double pense qu'on peut ajourner toute discussion sur ce point jusqu'au moment où l'Académie aura été saisie de la mission de faire le Codex, et où une commission permanente spéciale viendra lui exprimer une opinion sur cette question. L'Académie se range à l'avis de M. Double, et ajourne la discussion sur d'autres questions soulevées par M. Lodibert; savoir, en quelle langue sera écrit le Codex, si les médicamens y porteront des noms officiels, etc.

M. Double, rapporteur de la commission, annonce que maintenant que la discussion sur le projet de loi est finie, il va revoir tout le travail, le corriger d'après les vues exprimées par l'Académie, et qu'ensuite dans une dernière séance il viendra le soumettre de nouveau à la compagnie. Il lui représentera aussi alors plusieurs objets qui ont été renvoyés à la commission, savoir, ce qui concerne le droit d'exercice et les Écoles secondaires.

M. Adelon rappelle que le texte du rapport n'a jamais été discuté; que la discussion de ce texte, vainement demandée à plusieurs reprises dans le cours de la discussion, avait toujours été renvoyée, sur la prière de M. le rapporteur, à la fin du vote des articles de législation. Je trouve naturelle, dit M. Adelon, l'impatience qu'a l'Académie et M. le rapporteur surtout, de terminer de si longs débats; mais qu'on pense à l'importance du sujet, l'institution d'une loi qui stipule sur l'exercice et l'enseignement des diverses branches de l'art de guérir; nous devons tous désirer que le travail de l'Académie soit le moins imparfait posible, et nous devons y concourir en signalant les imperfections, les omissions. Je pourrais en indiquer un assez grand nombre. Il y a surtout lieu de discuter le texte du rapport qui sera envoyé à l'autorité, comme œuvre de l'Académie, et il y a des remarques utiles à faire sur ce rapport, des fait inexacts à corriger, des parties en désaccord avec nos décisions.

M. Double répète qu'il va revoir tout le travail, et s'efforcer de lui faire exprimer clairement et complétement les décisions de l'Académie. Mais il se refusera à tout ce qui serait demandé en plus à la commission.

Sur la proposition de M. Lodibert, des remerciemens sont adressés à M. Double, par le président de l'Académie.

ACADEMIE ROYALE DES SCIENCES.

—

Suite de la séance du 27 janvier.

STRUCTURE ET FONCTIONS DE LA PEAU.

M. Breschet lit, en son nom et en celui du Dr Roussel de Vauzème, un mémoire sur ce sujet. En voici le résumé. M. Breschet, occupé de rechercher la structure des appareils des sens, avait commencé a étudier la composition de la peau; il regrettait de ne pouvoir faire ces recherches sur la peau des grands animaux, lorsqu'il reçut d'un jeune médecin, M. Roussel de Vauzème, un assez grand nombre de spécimen de l'organe cutané, provenant de différens cétacés, et notamment de la baleine franche. (*balœna mysticetus.*) M. Roussel avait lui-même recueilli ces objets ainsi que beaucoup d'autres dans un voyage maritime fait à bord d'un bâtiment baleinier. Mais il n'a pas seulement fourni à M. Breschet des matériaux pour son travail, il l'a également aidé de ses recherches, de sorte que le mémoire est commun à tous les deux.

Les parties principales de la peau sur lesquelles les deux auteurs attirent dans ce mémoire l'attention de l'académie, sont : 1° le derme; 2° les papilles nerveuses; 3° l'appareil de la sécrétion de la sueur, composé d'un parenchyme glanduleux et de canaux sudorifères ou hydrophores; 4° l'appareil de l'inhalation, ou vaisseaux absorbans; 5° les organes producteurs de la matière cornée, ou appareil kératogène; 6° les organes producteurs de la matière colorante, ou appareil chromatogène.

Nous ne pouvons suivre les auteurs dans l'examen qu'ils font successivement de ces diverses parties, examen qui les conduit à signaler plusieurs dispositions restées jusqu'ici inaperçues, dispositions dont la connaissance, si elles sont réelles, doit modifier les idées que l'on avait relativement à la transpiration, à la coloration de la peau, à la production des tissus épidermiques et de leur dépendance. Ainsi dans les diverses parties de leur travail, les auteurs ont cherché à établir les faits suivans :

1° Il existe dans la peau un appareil de sécrétion de la sueur, composé d'un parenchyme glanduleux, sécrétant le liquide, et de canaux qui versent au dehors; ces canaux excréteurs sont disposés en spirales et viennent s'ouvrir très-obliquement sous les écailles de l'épiderme.

2° Les organes de l'absorption diffèrent sous quelques rapports des vaisseaux lymphatiques, avec lesquels ils paraissent cependant communiquer. Ces organes se présentent sous la forme de canaux transparens d'une grande fragilité, rameux et formant de petites anses de communication les unes avec les autres, mais sur lesquels il a été impossible de reconnaître aucun orifice, aucune bouche terminale pouvant servir à l'absorption, ce qui porte à penser que cette fonction ne peut pas s'exécuter par une sorte de succion, mais bien plutôt par imbibition ou par un mécanisme analogue à celui de l'endosmose.

3° Le milieu dans lequel ces canaux sont répandus, est une substance fortement hygrométrique, par l'intermédiaire de laquelle s'opèrent les phénomènes de l'absorption. Si sur les surfaces muqueuses l'absorption est plus prompte et plus facile, c'est disent les auteurs, parce que sur ces tissus, la mucosité, qui est comparable sous plus d'un rapport au corps épidermique, est moins dense et plus miscible avec les liquides qui doivent être absorbés.

4° Les corps papillaires sont véritablement nerveux, et les filamens nerveux qui entrent dans la composition de chaque papille, ne se terminent pas en formant un pinceau où chaque fibrille serait libre et isolée; mais les ramuscules nerveux paraissent offrir des anses ou arcades terminales.

5° Ces papilles son enveloppées d'une membrane propre et d'une couche fournie par la substance cornée épidermique.

6° Des vaisseaux sanguins pénètrent aussi dans les papilles, mais leur volume est bien inférieur à celui des filets nerveux.

7° Les diverses couches cornées épidermiques constituent un appareil particulier, composé d'un organe de sécrétion et d'un produit disposé en fibres d'abord perpendiculaires au derme, lesquelles deviennent ensuite horizontales. Ces fibres ou petites tiges résultent d'une superposition de petites écailles, et l'épiderme proprement dit n'est que la partie de ces tiges la plus éloignée du derme.

8° Dans cette substance épidermique formée de tiges écailleuses, se trouvent répandus les canaux absorbans et les papilles nerveuses.

9° Indépendamment de l'appareil de sécrétion de la substance cornée épidermique, il existe dans la peau, vers la face externe du derme, un petit appareil pour la sécrétion de la matière colorante.

— Les autres séances de l'Académie pendant les mois de février et de mars, n'ont rien offert qui puisse intéresser particulièrement la médecine, si ce n'est là lecture de la première partie d'un mémoire sur la cause du bruit du cœur, par M. Magendie, et une lettre de M. Brouillard, sur le même sujet; nous en présenterons le résumé au prochain numéro. Dans ces mois, l'Académie a procédé au remplacement de trois de ses membres, par suite de l'élection qui a lieu le février, le professeur Roux est devenu le digne successeur de Boyer. MM. Ad. Bronguiart et A. Prischard ont été nommés dans la section de botanique.

COMPTE RENDU

DES SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 8 *février* 1834.

(PRÉSIDENCE DE M. ROCHE.)

Créosote appliquée sur les ulcères. — Traitement des névralgies par l'extrait d'aconit. — Nouvelle pince pour la cure du trichiasis. — Seigle ergoté. — Altération particulière des ongles.

M. *François* demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il annonce à la Société qu'il a fait quelques expériences sur la créosote. Il a vu que la créosote, appliquée sur d'anciens ulcères, les dessèche avec une grande rapidité, mais pour bien peu de temps. Il résulte de ses essais, que l'emploi des chlorures et le nitrate d'argent sont aussi efficaces contre les ulcères que le médicament nouvellement vanté. M. François rappelle, en finissant, qu'il faut 100 parties d'eau pour dissoudre une partie de créosote.

M. *Téallier* dit qu'il a continué à employer la créosote pour un ulcère cancéreux du sein. L'aspect de la plaie est évidemment meilleur. Quant au tubercule cancéreux, il n'est ni augmenté ni diminué.

M. *Téallier* tient de M. Boullay que la créosote se dissout dans 80 parties d'eau, pourvu que celle-ci ne soit pas à une température au-dessous de 12° Réaumur.

M. *Prus* continue la lecture commencée dans la dernière séance. La Société décide que l'observation communiquée par M. Prus sera insérée dans le recueil de ses travaux.

M. *Teallier* a vu de nouveau les cinq malades qu'il a traités avec succès d'une névralgie faciale par l'extrait d'aconit à la dose d'un demi-grain trois ou quatre fois par jour; aucun n'a éprouvé de rechute.

Encouragé par des résultats aussi heureux, il a conseillé l'extrait d'aconit dans deux autres cas. Il a combattu par ce moyen une très-ancienne gastralgie qui tourmente beaucoup la malade, chaque année, pendant trois mois. Cette affection qui a résisté à des évacuations sanguines, à des vésicatoires et à d'autres moyens actifs, n'a été jusqu'ici que que bien légèrement modifiée par l'extrait d'aconit.

Ce médicament n'a pas été plus efficace dans une névralgie dentaire, franchement intermittente, et qui cependant avait résisté au sulfate de quinine.

M. *Delens* s'occupe d'abord de la dose à laquelle on peut donner l'extrait d'aconit. Il a pu sans inconvénient porter graduellement à 7 et 8 grains par jour l'extrait préparé chez M. Boullay. Il se croit donc fondé à regarder comme exceptionnels les cas dans lesquels on a obtenu des effets marqués avec des fractions de grain.

Passant ensuite à l'application du médicament, il rapporte que chez un médecin affecté d'une névralgie qui paraît liée à une maladie de l'œil, l'extrait d'aconit procure du sommeil et un soulagement marqué.

L'extrait d'aconit paraît avoir guéri complétement une dame qui éprouvait, tantôt le matin, tantôt le soir, des douleurs névralgiques dont elle rapportait le siége à la fosse iliaque gauche.

M. *Deslonchamps* a traité une névralgie sciatique par l'extrait d'aconit administré à la dose de six grains par jour. Le malade a pris 100 pilules de trois grains. Le succès a été négatif. Au reste, ajoute M. Deslonchamps, l'observation des modernes s'accorde avec celle des anciens qui reconnaissent à l'aconit des propriétés énergiques. De nos jours, les Indiens se servent encore d'une espèce connue sous le nom d'*aconitum ferox* pour empoisonner leurs flèches.

Nul doute, dit M. *Guibourt*, que la plante ne soit vénéneuse à un haut degré. Mais le principe toxique se dissipe très-facilement par une chaleur peu intense. L'extrait ne représente pas la qualité vénéneuse de la plante. M. Guibourt ayant eu à exécuter une ordonnance qui prescrivait 24 grains d'extrait d'aconit dans une potion, crut devoir conseiller d'attendre l'effet de la première cuillerée avant de donner le reste de la potion. Le médecin, M. K.... se plaignit amèrement, assurant qu'il employait habituellement cette dose sans le moindre inconvénient.

M. *Mérat* veut que l'on distingue avec soin les propriétés de l'aconit suivant qu'il est frais ou desséché, naturel ou cultivé, recueilli dans le midi ou dans le nord. Celui sur l'efficacité duquel on peut le plus compter doit être naturel, frais et récolté dans un pays chaud. En Laponie, les habitans mangent sans accident les jeunes pousses de la plante. A Paris, on ne rencontre guère que l'aconit cultivé.

M. *Burdin* cite un cas de tic douloureux de la face qui a été successivement combattu par la jusquiame, la belladone et l'opium. La maladie semblait modifiée par le premier de ces médicamens; mais bientôt elle reprit toute son intensité.

Les médecins ne doivent jamais oublier que quand on administre d'emblée à des doses élevées des préparations aussi énergiques que l'aconit et l'opium, on doit redouter de graves accidens. L'honorable membre a vu une femme chez laquelle trois pilules contenant chacune un grain d'extrait d'aconit ont déterminé un empoisonnement caractérisé par des vomissemens, des vertiges et d'autres symptômes inquiétans.

Chez un autre malade atteint d'une névralgie faciale qui offrait des accès quotidiens, horriblement douloureux et durant quatre à cinq heures, il conseilla, de concert avec M. Deslonchamps, six grains d'opium qui produisirent également les effets les plus alarmans. Les narcotiques ne doivent donc être donnés d'abord qu'à petites doses, même en lavemens.

M. *Deslonchamps*. Il est bien probable que le fait dont M. Burdin vient d'entretenir la société eut lieu peu de temps après un cas non moins remarquable et dans lequel le malade n'eut qu'à se louer d'avoir pris d'abord 24 grains et ensuite 42 grains d'opium en 24 heures.

M. *Prus* demande la parole pour faire remarquer à la Société qu'au moment où M. Téallier a traité si heureusement par l'aconit cinq névralgies faciales, les névralgies se montraient à Paris en assez grand nombre pour qu'on pût les regarder comme dues à une influence épidémique. Pour sa part, il en a vu, dans l'espace de quinze jours, d'assez

nombreux exemples qui ont cédé à des évacuations sanguines combinées avec des révulsifs et des calmans. Or, on sait combien une maladie qui règne épidémiquement diffère souvent de la même maladie se montrant d'une manière sporadique. Cette réflexion qui ne diminue en rien le mérite des observations fort intéressantes de M. Téallier, tend néanmoins à nous prémunir contre l'enthousiasme avec lequel on adopte un remède, surtout quand il s'agit de maladies aussi rebelles que les névralgies faciales.

La société n'a peut-être pas oublié que peu de temps après que M. Roche lui eut communiqué les heureux résultats qu'il avait obtenus de l'extrait d'aconit, je rapportai un nouvel exemple de succès. Il s'agissait d'un homme de soixante-dix ans, qui depuis vingt ans était affecté d'une névralgie faciale très-douloureuse, laquelle avait résisté à tous les traitemens essayés contre elle dans la plupart des hopitaux de Paris. Convaincu qu'un des meilleurs moyens de modifier un nerf malade c'est d'exciter dans les parties et surtout dans les glandes où il se rend, une sécrétion abondante, j'eus d'abord recours à la racine de pyrèthre qui, mâchée pendant plusieurs heures, détermina chaque jour l'expuition de plusieurs verres de salive et amena une diminution très-notable des douleurs. Celles ci ayant reparu avec toute leur intensité plusieurs mois après, je les combattis par l'extrait d'aconit qui fut progressivement porté à 12 grains par jour. La guérison parut complète au bout de quinze jours. Dans une nouvelle rechûte, le même médicament est resté sans effet.

M. *Nicod*, frappé du danger que peut présenter l'emploi d'une substance ausssi vénéneuse que l'aconit, veut qu'avant de recourir à ce moyen, on mette en usage des remèdes qui ne peuvent pas déterminer d'accidens. Il a vu plusieurs névralgies guéries par le fer chauffé à blanc et présente objectivement à la partie malade.

M. *Chailly* rapporte l'histoire d'une jeune personne que l'extrait d'aconit débarrassa en deux jours d'une douleur névralgique qui occupait la partie antérieure et supérieure du côté droit de la poitrine. La dose ne fut que d'un grain chaque jour.

M. *Leroy d'Etiolles* présente à la Société un petit instrument qu'il croit pouvoir être utilisé pour la cure du trichiasis. Il pense que la petite portion de peau saisie entre les mors de la pince sera frappée de gangrène sèche, il en résultera une cicatrice linéaire et le renversement en avant de la paupière inférieure. Ce petit appareil doit être incessamment essayé à la clinique de l'Hôtel-Dieu.

M. *Demours* craint que les malades ne supportent pas facilement l'application de l'instrument, tant à cause de la douleur qu'à cause de l'incommodité qui la suivra. Deux ou trois bandes de taffetas bien gommé et appliquées convenablement lui ont toujours suffi pour atteindre le but que se propose M. Leroy.

M. Leroy réplique que dans un trichiasis intense ce moyen ne suffit pas. PRUS.

Séance du 21.

La correspondance imprimée renferme 1° un ouvrage ayant pour titre : *Pharmacopée raisonnée, ou Traité de pharmacie pratique et théorique*, par MM. Henry et Guibourt ; 2° une thèse intitulée : *Essai sur l'entérotaxie considérée dans l'état normal et dans l'état pathologique*, par M. Lemoine. Cette thèse est accompagnée d'une lettre dans laquelle M. Lemoine demande à faire partie de la Société de médecine.

M. *Francois* demande la parole à l'occasion du procès-verbal. On a parlé, dit notre honorable confrère, des propriétés de l'aconit napel dans les tics douloureux de la face ; dans ces sortes d'affections, bien des remèdes ont été proposés, et au dire de certains médecins, tour à tour tous ont guéri, tous ont aussi échoué ; un moyen fort simple m'a réussi. Un vieillard atteint d'un tic douloureux, est venu se faire traiter dans mon hôpital ; cet homme attribuait les douleurs qu'il éprouvait à une fluxion, et dans cette conviction il se fit arracher plusieurs dents. Pendant quelques jours il se manifesta un peu de soulagement, mais les douleurs reparurent bientôt avec plus d'intensité. Je prescrivis une forte émulsion faite avec des amandes amères dont le malade fit usage pendant huit jours avec le plus grand succès, et depuis ce temps il est tout-à-fait débarrassé de ses souffrances.

M. *Chailly* a la parole pour faire un rapport verbal sur la 33e livraison du journal de la section de médecine de la Société Académique du département de la Loire Inférieure. Dans l'une des séances de cette Société, il a été question de l'emploi du seigle ergoté pour accélérer le travail de l'accouchement et pour arrêter les pertes après la délivrance ; mais il n'a du reste été fait mention que de l'opinion de M. Aublanc qui regarde l'emploi de cette substance comme dangereux.

A cette occasion, M. *Mérat* dit que relativement au seigle ergoté, les connaissances actuelles sont complètes, et qu'à ce sujet il fera observer que la discussion qui a eu lieu il y a peu de temps à l'Académie de médecine est affligeante et recule la science de plusieurs années, car il est bien démontré aujourd'hui que toutes les fois que le seigle ergoté est employé convenablement, il produit d'excellens effets.

M. *Chailly* ajoute qu'il est incontestable que cette substance possède une action puissante dans les pertes utérines, il a deux fois eu recours à ce moyen avec succès à la dose de 24 grains en deux prises.

Depuis qu'on a vanté les propriétés de la créosote, M. *Duparque* a eu occasion de l'employer chez une dame atteinte d'une affection cancéreuse, et chez laquelle un champignon carcinomateux et une ulcération fort étendue causaient les plus vives douleurs. Les opiacés en général avaient été employés sans apporter le moindre soulagement, lorsque M. Duparque a pensé à faire usage de l'eau créosotée à la dose de six gouttes par once d'eau. Les douleurs ont été arrêtées comme par enchantement. Notre honorable confrère en conclut que l'eau créosotée en coagulant l'albumine préserve les extremités nerveuses et les soustrait aux souffrances qui ont lieu dans les affections cancéreuses.

M. *Forget* lit pour M. Nicod une notice ayant pour titre : *Considérations critiques sur la cautérisation de l'urèthre.*

M. *Lemoine* a la parole pour une lecture. Il présente à la Société deux observations, l'une de *choléra algide*, l'autre de *pleuro-pneumonie*.

M. *Duval* a la parole pour une communication particulière. Il y a quinze jours, dit cet honorable médecin, une blanchisseuse est venue me consulter pour une affection des ongles que je n'avais pas encore observée; chez cette jeune femme, tous les ongles des pieds et des mains sont maculés de noir et se cassent avec la plus grande facilité. J'ignore, ajoute M. Duval, si des faits semblables se sont déjà présentés et s'ils sont consignés dans des ouvrages. M. *Mérat* voudrait savoir si cette femme n'a pas fait usage d'eaux minérales; il a vu celles du Mont-d'or avoir cet inconvénient et noircir les ongles des pieds. Cela dure trois ou quatre mois et se dissipe ensuite. M. *Duval* répond que chez la femme dont il vient de parler, ce n'est pas l'ongle précisément qui est malade, mais la portion qui est immédiatement sous l'ongle, et qui lui paraît être dans un état de siccité complète. Un membre a vu plusieurs fois les ongles noircir par les frictions faites avec le sublimé, ou par l'emploi de la méthode de Mettemberg. M. *Forget* fait observer que les ongles des pieds et des mains peuvent noircir par suite de contusions, et que peut-être l'état particulier que M. Duval a remarqué chez cette femme était dû à cette cause. M. *Duval* répond négativement.

M. *François* a eu occasion de voir deux fois une maladie à-peu-près semblable. La première, chez une dame dont les ongles paraissaient atteints d'une espèce de caric sèche; ceux-ci tombèrent tous pour se reproduire ensuite de telle sorte que ses ongles sont aujourd'hui comme ceux de tout le monde. La seconde est une jeune ouvrière en coton qui éprouva à-peu-près les mêmes accidens; ses ongles s'épaissirent, se séchèrent et tombèrent successivement : elle est également guérie; toutefois M. François ignore la cause de cette singulière affection.

M. *Burdin* a vu plusieurs fois des personnes atteintes de dartres vives scrofuleuses, et notamment des enfans dont les ongles étaient pourtant dans un état de ramollissement complet; il pense que c'est le cas d'administrer un traitement amer et d'en prolonger la durée, parce qu'il considère cette affection comme assez longue, néanmoins au bout de six mois l'ongle reprend de la consistance et la guérison arrive. Il a aussi rencontré dans sa pratique des enfans sans ongles ou avec des rudimens d'ongles.

M. *Duval* pense qu'il y aurait peut-être quelques rapprochemens à faire entre les ongles maculés de noir et la coloration des dents que l'on a observée pendant le choléra; il croit que cette maladie des ongles pourrait bien reconnaître la même cause, et se propose de mettre sous les yeux de la Société plusieurs dents de cholériques décédés à l'hôpital de la Charité, et qui présentent intérieurement une teinte rosée.

Le Secrétaire particulier, DEVILLE.
Le Secrétaire général, FORGET.

BULLETIN

MÉDICAL BELGE.

Journal

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE,

ET

DES SCIENCES ACCESSOIRES;

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION

DE M. LE DOCTEUR J.-R. MARINUS.

N° 4. — AVRIL 1834.

Bruxelles,

ÉTABLISSEMENT ENCYCLOGRAPHIQUE, QUAI AU FOIN, N° 33.

1834.

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE, ET DES SCIENCES ACCESSOIRES;

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE M. LE DOCTEUR J.-R. MARINUS.

N° 4. — AVRIL 1834.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE PRATIQUE,

Communiquées

PAR B. THUNOT, D. M.,

Chirurgien en chef de l'hôpital civil de Tournay, professeur à l'École de médecine de la même ville.

—

Ire OBSERVATION.—*Plaie de tête; fracture directe du coronal; déchirure des méninges; suppuration et ablation d'une portion de substance cérébrale; guérison.*

Le 20 août 1833, vers onze heures du matin, J. Durand, âgé de 15 ans, tomba du haut d'une tour, sur la tête (40 à 50 pieds de hauteur), il ne fut retrouvé qu'environ deux heures après, tout couvert de sang et de boue. On le transporta dans une maison voisine et de là chez ses parens, où je le trouvai dans l'état suivant : pâleur et froid glacial universels ; respiration et circulation presque imperceptibles; agitation continuelle des extrémités pelviennes ; mouvemens automatiques de la main gauche vers l'endroit blessé ; fracture complète de l'avant-bras droit près de l'articulation radio-carpienne. Plaie contuse et comme mâchée, transversale, partant de l'apophyse orbitaire externe gauche et se terminant vers la bosse frontale droite ; fracture et enfoncement de la partie moyenne gauche du coronal ; immobilité et dilatation des pupilles ; clôture des paupières ; serrement des mâchoires et grincement des dents.

La tête, toute couverte de sang et de grosses fourmis qui avaient pénétré jusque dans le crâne, ayant été soigneusement lavée et épongée, j'agrandis d'abord la plaie en lui donnant la

forme d'un T renversé, les lambeaux en furent disséqués. Quatre portions osseuses irrégulières, dont l'une grande comme un petit écu, furent extraites à l'aide de pinces fortes. Une déchirure de la dure-mère, longue d'un pouce et demi environ, dans laquelle une portion de substance cérébrale s'était engagée fut agrandie d'un coup de ciseaux, le fragment de cerveau hernié et contus fut réséqué et la plaie recouverte d'un léger appareil. La fracture anti-brachiale fut réduite et pansée. Alors je fis approcher des fosses nasales des spiritueux, pratiquer des frictions générales avec des linimens alcooliques chauds, appliquer des sinapismes chauds aux pieds et aux mollets afin de rappeler la vie qui menaçait de s'éteindre, car j'étais loin de croire qu'il pût atteindre la soirée dans cet état.

La réaction eut lieu seulement à 10 heures du soir, le pouls devint plein, très-fréquent, les mouvemens convulsifs augmentèrent, le délire suivit une céphalalgie intense, le malade parlait toujours latin et quoiqu'absorbé, il répondait assez juste aux questions que je lui adressais. (Je pratiquai alors deux larges saignées à une heure d'intervalle, je prescrivis un lavement purgatif, et pour boisson une décoction de tamarin avec deux grains de tartrite de potasse antimonié et une once de sirop de nerprun par livre.) J'enlevai l'appareil qui était imbibé de sang et pansai la plaie avec un linge à mille trous enduit de cérat, par-dessus lequel un gâteau de charpie, le tout recouvert d'une compresse trempée dans un mélange réfrigérant, maintenu par un mouchoir en triangle.

Le 21 au matin, le malade était assez calme après avoir passé une nuit agitée, la chaleur était douce et généralement répandue, le pouls vif et plein, les artères carotides battaient avec force. Il avait eu une diarrhée involontaire et presque continuelle et ne sentait pas l'écoulement des urines. (Saignée de douze onces, 25 sangsues aux tempes et aux régions mastoïdiennes; même boisson.)

Le soir, délire fugace, face plus animée, céphalalgie, peu de diminution dans les symptômes cérébraux, plus d'assoupissement, agitation du bras fracturé, soubresauts des tendons, rien de remarquable dans la plaie. (Saignée de 10 onces, 15 sangsues aux régions latérales et supérieures du col.)

Le 22 au matin, les symptômes ont perdu de leur intensité, Durand ouvre les yeux pour la première fois et s'étonne de me voir; ses idées ne sont pas nettes. Le pouls est régulier et moins accéléré (85). La face est peu colorée, la température générale abaissée, la plaie offre quelques points de suppuration, j'en détache des fragmens contus et comme broyés. Le malade a eu plusieurs garde-robes séreuses dont il commence à s'apercevoir. (Boissons délayantes, eau de veau, lavement émollient, cataplasmes aux pieds.)

Le soir peu de réaction, rien de particulier. (On continue les mêmes moyens).

Le 23, pas d'accidens nouveaux. (2 pansemens.)

Le 24, la suppuration est bien établie, le pus prend plus de consistance; j'enlève encore quelques fragmens de substance cérébrale dont on voit très-bien les pulsations au fond de la plaie, je détache aussi quelques petites esquilles qui cèdent sans douleur; le calme renaît, les accidens diminuent sensiblement, enfin tout semble présager un heureux résultat. (Mêmes prescriptions).

Le 25, tous les symptômes ont presque disparu, toutes les parties jouissent de leur sensibilité et contractilité normales, la tête et le bras seuls sont encore douloureux. Durand veut savoir ce qui lui est arrivé, il a peine à se persuader de cet événement dont il ne se rappelle pas. Il fait beaucoup de questions et n'est pas satisfait des réponses; il reçoit la visite de son condisciple avec lequel il était monté dans la tour et qui, saisi d'épouvante, l'avait abandonné après sa chûte. Il le reconnaît, mais son incrédulité persiste.

La plaie suivit la marche des plaies qui suppurent, des fragmens osseux nécrosés se détachèrent long-temps encore de la circonférence de la fracture, des bourgeons charnus auxquels le cerveau imprimait des pulsations très-sensibles, s'élevèrent de la surface de la dure-mère, la plaie se rétrécit de jour en jour, et ne fut cependant parfaitement cicatrisée que dans les derniers jours de décembre, laissant de temps en temps, sortir quelques petites portions de détritus osseux. Enfin vers la fin du quatrième mois, Durand a repris le cours de ses études sans avoir perdu la moindre de ses facultés intellectuelles. La fracture de l'avant-bras, malgré l'indocilité du malade, s'est consolidée sans difformité.

IIe Observation. — *Sphacèle du scrotum avec désorganisation des testicules; castration; guérison.*

P. Jeny, âgé de soixante-trois ans, blanchisseur de toiles, d'une constitution assez robuste, n'ayant jamais été malade, travaillait le 14 mai 1825, près de son habitation, la tête baissée et sous un soleil assez ardent, lorsqu'il éprouva subitement, dans la région lombaire, une douleur assez vive accompagnée de sensation pénible dans les aines, en même temps qu'il s'aperçut d'un léger gonflement de quelques glandes de cette région. Il se retira aussitôt dans la cabane de sa blanchisserie, d'où il ne sortit que le soir pour aller se coucher. Ce malaise disparut par le repos, mais le lendemain en se levant, il sentit que la moitié droite du scrotum était occupée par une tumeur qu'il prit pour une hernie. Il marcha pendant la journée, mais ne travailla pas. Le 16 la tumeur envahit l'autre moitié du scrotum qui devint plus tendue, rougeâtre, sans douleur ni augmentation de chaleur dans la partie. Le malade fit appeler un chirurgien, qui lui pratiqua une saignée et appliqua sur le scrotum six sangsues et un cataplasme émollient. Le 17 sans autre symptôme préalable, le scrotum tomba en gangrène et un autre chirurgien (appelé en la place du premier qui était indisposé), enleva avec les doigts la presque totalité de cette enveloppe cutanée et pansa le pourtour de la plaie avec des plumasseaux imbibés de liqueurs anti-septiques, après l'avoir saupoudrée de kina.

Enfin le 18, ayant été appelé en consultation, je trouvai le malade dans l'état suivant : L'habitude externe, le pouls, la face, la peau, la langue, l'innervation, tout était normal, aucune sensibilité ni douleur générale ni locale; le ventre, comprimé dans tous les sens ne lui rapportait pas même la plus légère impression; en un mot il n'existait aucune nuance d'irritation ou cérébrale ou pulmonaire ou gastro-intestinale. Localement : il ne restait du scrotum qu'un bord froncé, de la largeur de 9 à 10 lignes, présentant des échancrures profondes, saignantes à leur côté externe, grisâtres à l'interne; les testicules augmentés de volume, et pendans au contact de l'air, avaient entraîné avec eux un pouce environ du cordon spermatique dont la moitié supérieure était encore saine, leur couleur était brunâtre et ils exhalaient une odeur *sui generis.* Dans cette circonstance, nous pratiquâmes la castration qui était presque faite d'elle-même, après avoir toutefois laissé écouler quelques onces de sang des vaisseaux spermatiques pour prévenir l'inflammation qui eût pu succéder à l'opération. Le malade supporta tout ceci avec une impassibilité extraordinaire. La plaie, pansée avec de la charpie imbibée d'une décoction de kina aiguisée d'un peu d'alcool, suppura, et fut cicatrisée en quinze jour.

Les testicules enlevés gros comme des petits œufs de poule, durs et tendus, étaient dans un état de désorganisation complète. En les fendant sur leur longueur, il s'en échappa une sérosité roussâtre. Toutes les tuniques étaient identifiées et formaient une enveloppe singulièrement épaissie. La quantité prodigieuse des conduits séminifères était réduite en une bouillie de couleur violette, dans laquelle on ne pouvait que très-difficilement distinguer leur structure primitive.

J'ai revu plusieurs fois le malade, qui m'a dit ne pas ressentir la moindre incommodité de cet accident.

IIIe Observation. — *Hypertrophie d'une grande lèvre; son ablation; guérison.*

Catherine N... portait en naissant à la grande lèvre gauche un léger renflement dont ses parens ne s'aperçurent qu'au bout de quelques mois. Un chirurgien consulté ne prescrivit aucun moyen, disant que cet accident se dissiperait plus tard. Enfin, cet enfant grandit et avec elle la tumeur continua à se développer.

A l'âge de 12 ans, époque où on nous la fit voir, elle s'étendait depuis le bord antérieur de l'anus jusqu'au pubis par une base large aplatie de gauche à droite et descendait jusqu'au milieu des cuisses en se terminant par une masse arrondie graisseuse. Elle avait attiré avec elle une partie des tégumens abdominaux et forçait, par son poids, cette fille à se tenir ployée en avant. Nous conseillâmes, M Lolivier et moi (alors chirurgiens à l'hôpital-général de Nivelles) l'ablation de cette masse et nous avisâmes aux moyens de la pratiquer le plus méthodiquement possible. Après avoir laissé la malade en repos pendant quelques jours pour nous assurer que cette tumeur ne renfermait aucune portion d'organe intra-abdominal, nous y procédâmes le 23 octobre 1828, de la manière suivante : La malade, située comme pour la

cystotomie sous-pubienne, deux attelles fortes, mais un peu flexibles, larges de quatre doigts, liées ensemble par les deux extrémités, tinrent comprimées et aplaties l'une contre l'autre les duplicatures cutanées qui formaient la base de la tumeur, laquelle s'en trouva élargie. Notre but dans cette application était de conserver une grande quantité de peau. Des pincettes métalliques bien polies furent portées en avant de ces attelles et maintenues par un aide. Alors, la tumeur étant soutenue horizontalement par la main gauche de l'opérateur (M. Lolivier) un grand couteau à amputation, incliné et porté rapidement de haut en bas en rasant les pincettes, réséqua d'un seul trait toute la masse, qui pesait 2 livres et demie. La peau en se rétractant abandonna les attelles et s'éloigna encore au-delà des limites présumées. Sept ou huit artérioles furent liées, la plaie fut pansée à plat, suppura et parvint rapidement à sa cicatrisation. Cette fille fut guérie en peu de temps.

PLAIE DE TÊTE AVEC DÉNUDATION CONSIDÉRABLE DES OS DU CRANE,

COMPLIQUÉE DE CONTUSION DE L'ABDOMEN;

Observation communiquée

PAR J.-C. MARINUS PÈRE,

Chirurgien et Accoucheur à Hal, ex-officier de santé militaire, etc.

La nommée Françoise Mussche, veuve Barras, âgée de 65 ans, demeurant à Pepinghen, d'une constitution assez forte, se trouvant à Hal le 10 décembre 1833, sur le marché aux bestiaux, fut renversée par le cheval du courrier de commerce de la maison Pauwels-Mertens d'Anvers, courant au grand trot, lequel, dans sa chute, tomba de tout son poids avec le poitrail sur la femme. Celle-ci fut atteinte d'une forte contusion à la région épigastrique et à l'abdomen, et le cheval, en se relevant, l'atteignit à la tête et lui produisit (probablement avec les fers du sabot), une plaie tellement grande qu'un lambeau considérable du cuir chevelu était détaché du crâne et mettait à découvert plus de la moitié de l'os frontal et une grande partie du pariétal du côté droit, s'étendant jusque vers la suture lambdoïde, en descendant derrière l'oreille et laissant l'os à nu.

Cette femme fut relevée sans connaissance et recueillie dans une maison voisine, et ce fut dans cet état que je la trouvai quelques instans après l'événement. Mon premier soin fut de nettoyer la plaie, de rapprocher les lambeaux et de mettre les os du crâne dénudés à l'abri du contact de l'air, par un pansement simple avec de la charpie et des compresses trempées dans de l'eau froide, maintenues par un léger appareil. Je cherchai ensuite à ranimer la malade et à faire cesser l'état de syncope ou de commotion dans laquelle elle se trouvait; mes efforts étant infructueux, je lui fis une saignée de plusieurs onces, et au bout d'une demi-heure elle revint à elle; le pouls se développa. Nous la fîmes ensuite transporter dans un local qui avait été préparé pour la recevoir et continuer le traitement, par les soins du bureau de bienfaisance. Là, je renouvellai le pansement; je pratiquai quelques incisions aux endroits où la peau était décollée, afin d'empêcher le séjour du sang, et par la suite, du pus; du reste, même pansement. Je prescrivis 24 sangsues derrière les oreilles et 24 sur le bas-ventre; cataplasmes émolliens sur cette dernière région, boissons rafraîchissantes, diète sévère.

Le 11, douleurs vives à l'épigastre et au bas-ventre; douleur sourde à la tête; léger délire; langue pâteuse, blanchâtre, soif ardente; pouls petit et accéléré; pas de selle. (Saigné de quatorze onces, mêmes boissons, lavemens émolliens.)

Le 12, le ventre est tuméfié et douloureux, rétention des urines; pas de selle. (Application de 12 sangsues sur l'abdomen, cataplasmes, lavemens, mêmes boissons; j'introduis une algalie dans la vessie pour évacuer les urines.)

Le 13, même état, délire par intervalles; même traitement.

Le 15, même état; la malade va à la selle, mais elle n'urine que par le moyen de la sonde. (Cataplasmes émolliens, diète, boissons délayantes, et même pansement.)

Le 16, le pouls est moins accéléré, la fièvre est diminuée, le ventre est moins douloureux à la pression, la malade va à la selle et elle urine facilement, mais la tête est toujours souffrante. (Nouvelle application de sangsues derrière les oreilles.)

La suppuration de la plaie de tête devient abondante, et exhale une odeur fétide; les pansemens sont renouvelés trois fois le jour; il s'est formé un foyer purulent qui s'étend jusqu'au milieu de la joue droite; incision de ce foyer qui donne issue à une grande quantité de pus.

Le 17, amélioration dans l'état de la malade; elle ne se plaint plus que d'une légère douleur à la tête, la langue se nettoie et ne présente plus de signes d'irritation gastro-intestinale; l'appétit se développe. (Eau d'orge pour boisson.) Un nouveau foyer se forme derrière l'oreille droite; nouvelle incision.

Le 18, même état, même traitement; incision d'un troisième abcès. La suppuration de la plaie est toujours abondante et de même nature, et nécessite des pansemens fréquens.

Le 19, la malade continue d'aller mieux; la suppuration est encore abondante, mais le pus est d'une meilleure nature, il n'exhale plus cette odeur insupportable des jours précédens, la plaie se couvre de bourgeons charnus aux endroits qui ne sont pas recouverts de la peau, et tout fait espérer une cicatrisation prochaine.

Le 25, les os dénudés sont tout couverts de bourgeons charnus; la suppuration devient plus épaisse et de meilleure qualité.

Le 27, la malade demande à manger; je lui accorde un peu de soupe.

Le 31, la suppuration est moins abondante et la plaie diminue de grandeur, toutes les fonctions sont revenues à leur état normal; un peu de pain est accordé dans la soupe.

Ce traitement fut ainsi continué jusqu'au 19 janvier 1834, augmentant par gradation le peu d'alimens que je lui accordais, de manière qu'elle prenait à cette époque seulement ce que l'on appelle dans les hôpitaux la demi-portion. La plaie avait beaucoup diminué de grandeur et ne nécessitait plus qu'un seul pansement par jour; la malade acquiert chaque jour plus de force, les fonctions se font bien, elle peut marcher, monter et descendre de sa chambre.

J'annonçai que la petite plaie qui restait pourrait encore rester deux ou trois semaines à se cicatriser entièrement; la malade manifestant le désir de retourner à son village distant d'ici de deux lieues, j'y consentis, avec la recommandation expresse de ne faire aucun écart de régime et de renouveler chaque jour des pansemens de propreté avec la charpie. J'ai appris depuis que mes prévisions s'étaient accomplies, et au moment où je rédige cette observation, cette femme est entièrement rétablie.

Réflexions. — L'observation qu'on vient de lire nous a paru intéressante et sous le rapport de la gravité du cas et sous celui de la guérison que nous regardions du premier abord comme inespérée. En effet, le coup porté à la tête avait été si violent, la contusion abdominale si forte, que la vie sans être complétement éteinte était entièrement suspendue par la commotion éprouvée par les organes encéphalo-rachidiens, d'où cessation momentanée de l'innervation. Les bons effets obtenus par la saignée pour faire cesser cet état de mort apparente méritent ici d'être signalés et de fixer l'attention du praticien. L'irritation gastro-intestinale qui compliquait la plaie de tête et rendait le cas beaucoup plus grave, a été heureusement combattue par un traitement anti-phlogistique actif et continué avec persévérance; et les émissions sanguines générales et locales sont pour beaucoup dans le succès que nous avons obtenu.

Nous devions craindre qu'une plaie mettant à nu une surface aussi considérable des os du crâne fut suivie de l'exfoliation de la substance osseuse et entraînât avec elle des accidens plus ou moins dangereux : ici le succès a en-

core dépassé nos espérances, nous n'avons eu qu'à nous applaudir du traitement qui a été suivi, et malgré l'âge déjà assez avancé de la malade, elle a été conduite à une parfaite guérison en moins de trois mois.

QUELQUES OBSERVATIONS DE MÉDECINE PRATIQUE;

PAR P.-N. NAEGHELS,

Docteur en médecine, médecin du dépôt de mendicité du Brabant, etc.

Ire Observation.— *Hépatite aiguë chez un enfant de quatre ans; traitement anti-phlogistique; guérison.*

La fille de M. Dubois, corroyeur, demeurant rue Haute, âgée de 4 ans, jouissait d'une bonne santé, lorsque le 12 février 1828, après avoir passé une nuit agitée, elle ressentit une douleur sourde, profonde, qui avait son siége dans l'hypocondre droit, augmentant par la pression, par une grande inspiration et par la toux; teint plus ou moins jaune de la peau, et de la conjonctive; urines safranées; constipation.

Je me bornai à prescrire six sangsues sur l'hypocondre droit, une diète absolue, tisane d'orge.

Le sang a coulé pendant six heures; le lendemain les symptômes étaient à peu près au même degré d'intensité; encore six sangsues sur l'hypocondre droit, cataplasmes émolliens sur les piqûres pour favoriser l'écoulement du sang.

Sous l'influence de ce traitement les symptômes se calmèrent, et ont graduellement diminué; pendant six jours la petite malade fut tenue à la diète, à l'eau d'orge, aux lavemens mucilagineux.

L'amélioration continua de jour en jour, et à l'aide d'un régime végétal, elle était complétement rétablie le 24 février, n'éprouvant aucune douleur et se sentant autant de force qu'avant la maladie.

IIe Observation.—*Gastro-duodénite; traitement anti-phlogistique; guérison.*

Corneille Job, âgé de 68 ans, d'une petite stature et d'une forte constitution, jouissant d'une bonne santé, éprouva quatre semaines avant son entrée à l'hôpital du dépôt de mendicité, une tension à la région épigastrique, et un sentiment de pesanteur à l'hypocondre droit; voyant sa peau jaunir, il demande à entrer à l'hôpital, où il fut admis le 10 mars 1828. Je le trouvai dans l'état suivant : teint ictérique sur toute la peau, constipation, ventre un peu ballonné, nausées, chaleur à l'épigastre, amertume de la bouche, pouls élevé. (Application de seize sangsues sur la région épigastrique, et par-dessus les piqûres un cataplasme de farine de graine de lin, s'étendant sur tout le ventre; décoction de chiendent édulcorée, lavemens émolliens.)

Le lendemain je ne changeai rien au traitement.

Le 12, prescription de douze sangsues à l'épigastre; fomentations émollientes sur l'épigastre et l'hypocondre droit, avec injonction de les renouveler plusieurs fois le jour.

Le 13, décoction de chiendent, eau d'orge, lavement émollient.

Le 14, même traitement.

Le 15, le teint ictérique de la peau, les vomissemens, la chaleur de l'épigastre étaient considérablement diminués.

Le 16, boissons adoucissantes, pruneaux, soupe maigre.

Le 17, trouvant le malade dans un meilleur état, et l'appétit fortement prononcé, je permis des alimens de facile digestion.

Le 24me jour, le malade est sorti guéri.

IIIe Observation. — *Ictère guéri par le même traitement.*

Anne Delai, âgée de 29 ans, fileuse au dépôt de mendicité, d'un tempérament sanguin, d'une taille moyenne, n'avait jamais éprouvé aucune maladie jusqu'au 4 août 1828, époque à laquelle elle fut admise à l'hôpital du dépôt. Teint ictérique sur toute la peau; constipation, vomissement; selle grisâtre, cendrée, urines rougeâtres; mal de tête, pesanteur dans la région épigastrique.

Je prescrivis une application de 16 sangsues à la région épigastrique, décoction de chiendent édulcorée avec du sirop de guimauve, eau d'orge.

Le 5, diète, décoction de chiendent, eau d'orge.

Le 6, aucun changement dans les symptômes; dix sangsues sont de nouveau appliquées sur la région de l'estomac, qui est recouverte ensuite d'un cataplasme émollient.

Le 7, ces moyens apaisent les symptômes ci-dessus mentionnés comme vomissemens, mal de tête, pesanteur dans la région épigastrique.

Le 8, décoction de chiendent, lavement, pruneaux, soupe maigre.

Les 10, 11, 12, selle naturelle, le teint ictérique était beaucoup diminué.

Le 13, elle demande à manger; je lui accorde la demi-portion; pruneaux.

Le 15, tout est rentré dans l'état naturel; la malade sort guérie.

IVe Observation. — *Fièvre intermittente tierce avec ictère, guérie par le même traitement.*

François Letemps, âgé de 67 ans, reclu au dépôt de mendicité, constitution grêle, entre à l'hôpital le 10 septembre 1828; il déclare être malade depuis quinze jours, et dit avoir éprouvé plusieurs accès de fièvre, qui ont duré plusieurs heures. La peau est colorée en jaune, urines rougeâtres, ventre resserré, maux de tête, fatigue des membres, soif, nausées, le pouls serré, la cornée jaune.

Tel était l'état du malade à ma première visite; je résolus de traiter cette maladie par les antiphlogistiques et les adoucissans, l'irritation de l'estomac et du foie me paraissant trop marquée pour employer les fébrifuges irritans.

Je prescrivis quatorze sangsues sur la région épigastrique, recommandant de les laisser couler pendant huit heures au moins, et de recouvrir ensuite la région épigastrique de cataplasmes émolliens; solution très-légère de gomme adragante, alternativement avec une décoction de chiendent, lavement, décoction de graine de lin, à laquelle on ajoute de l'huile d'olive.

Le 11, un nouvel accès; diète, eau d'orge.

Le 12, on applique encore 12 sangsues; diète, eau d'orge, décoction de chiendent.

Le 13, l'accès est moins fort et retardé, la douleur de tête est beaucoup moindre.

Le 14, décoction de chiendent, eau d'orge, lavement.

Le 15, l'accès est encore beaucoup moins intense, selle dure.

Le 16, décoction de chiendent, pruneaux, lavement, défécation de matières solides et liquides, ce qui soulage beaucoup le malade.

Depuis lors jusqu'à sa sortie (le 24), Letemps n'éprouva plus aucun mouvement fébrile, son teint avait changé et était devenu plus clair et les autres symptômes avaient disparu.

La convalescence a été promptement suivie du retour à la santé.

Note du rédacteur. — Bien que les observations de M. le docteur Naegels n'offrent point l'attrait de la nouveauté, nous avons cru devoir leur donner place dans notre recueil. Elles prouvent tout le succès que l'on peut retirer d'un traitement antiphlogistique sagement combiné, dans l'ictère qui est dû à l'irritation des organes gastro ou duodéno-hépatiques. La 4e observation surtout, nous a paru intéressante : elle nous montre une fièvre intermittente compliquée de jaunisse, enlevée en très-peu de temps par les sangsues et la diète, sans que l'on ait été obligé de recourir aux préparations de quinquina ni à aucun fébrifuge quelconque; c'est un fait nouveau à ajouter aux faits déjà connus dans les annales de la science.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

CONSIDÉRATIONS *sur la nature et le traitement du choléra-morbus, suivies d'une instruction sur les préceptes hygiéniques contre cette maladie;*

PAR LE CHEVALIER J.-R.-L. DEKERCKHOVE, DIT DEKIRCKHOFF, D.-M.;

Ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, etc., etc.

(1 vol., in-8° de 218 pp. — Anvers 1833.)

L'auteur de cet écrit a eu principalement pour but d'appeler l'attention des praticiens sur les heureux résultats qu'il a obtenus durant l'épidémie de 1832, de l'emploi de l'esprit de Mindererus (*acétate d'ammoniaque*) à forte dose, pour provoquer la réaction dans les différentes périodes du choléra asiatique. Voici comment il administre ce médicament : il en prescrit une, deux ou trois cuillerées à café dans une demi-tasse d'une forte infusion de camomille, de fleurs de sureau ou de thé ordinaire, qu'il fait prendre de demi-heure en demi-heure, et même plus souvent, si le danger est pressant ; ou bien une à trois onces de cette préparation ammoniacale dans deux onces de rob de sureau et quelques onces d'une infusion théiforme, potion que le malade prendra pendant l'espace de quelques heures. Tant que la réaction n'est pas bien prononcée, on continue l'emploi de ce remède, conjointement avec les révulsifs externes, tels que cataplasmes et bains de pieds sinapisés, les frictions et les réchauffans externes, les vésicatoires sur la colonne vertébrale et les cuisses, etc.

Le médicament est-il rejeté par l'estomac, ce que M. Dekirckhoff a observé chez des malades dont le ventricule était très-irritable, ou malade auparavant, il l'administre en lavement : par exemple, une once d'esprit de Mindererus, mêlée à quatre onces de décoction de salep, d'amidon ou de graine de lin, pour chaque lavement qui est appliqué d'heure en heure, jusqu'à ce que la réaction se manifeste franchement.

Sous l'influence de ce traitement, l'auteur du Mémoire a souvent remarqué que les symptômes cholériques disparaissaient comme par enchantement dans la période d'invasion et dans la période algide ou de cyanose, pour faire place à une réaction franche qui ne tardait pas d'avoir lieu et était suivie d'une bonne transpiration. Les malades entraient bientôt en convalescence.

Aussitôt que la réaction est complète, on cesse l'emploi de l'acétate d'ammoniaque et des dérivatifs, on entretient le malade dans une douce chaleur, on continue la diète absolue et on prescrit l'usage d'une boisson mucilagineuse.

Tel est, en peu de mots, le traitement préconisé par M. Dekirckhoff, et dont il assure avoir eu à se louer dans une foule de circonstances, traitement qui, suivant lui, mérite la préférence sur tous les autres.

A l'appui de ce qu'il avance, il rapporte 80 observations, rédigées avec beaucoup de minutie, de cholériques traités par cette méthode, et parmi lesquels on ne compte que huit décès. Il est vrai que les faits relatés ne sont pas tous des choléras arrivés à la période cyanique, et que parmi eux figurent quelques cas de cholérine, ou de choléra commençant, l'auteur lui-même en convient; mais ils n'en attestent pas moins les bons effets du médicament qu'il recommande. Certes, des tels succès sont bien propres à attirer l'attention des gens de l'art et à les engager à répéter les essais de notre confrère d'Anvers, si, comme dans les autres lieux qu'il a successivement parcourus, le fléau épidémique qui semble s'acclimater sous toutes les latitudes, venait à reparaître parmi nous.

M. Dekirckhoff, ne s'est point borné dans cet ouvrage à faire connaître le traitement qui lui a si bien réussi ; il s'est encore attaché à décrire les causes, les symptômes, le prognostic du *choléra-morbus bilieux* ou *sporadique*, et du *choléra-asiatique;* à établir la différence qui existe entre ces deux espèces de maladies et le traitement qui convient à chacune d'elles, ce qui fait de son travail une bonne monographie du choléra.

D. M.....

TABLE DES MATIÈRES

DES JOURNAUX DE PARIS, AVEC LA PAGINATION QUI SE RAPPORTE A CE VOLUME.

Les articles désignés dans la table, par la lettre (a) ont été retranchés pour double emploi.

A* JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

GENDRON. Recherches sur les épidémies des petites localités. 105

GOURAUD père. Indication de la saignée du bras dans les maladies aiguës. 110

BAUDELOCQUE neveu. Traitement des pertes de sang qui peuvent suivre l'accouchement, par la compression de l'aorte, l'usage du seigle ergoté et des fortifians. 113

Analyse des journaux français et étrangers du mois de janvier. (a)

B. ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE.

BROUSSAIS (Casimir). Rapport trimestriel sur le service médical de l'hôpital militaire d'instruction de Paris. 155

GUYOT (Jules). Gastro-entérite typhoïde guérie par les sangsues. 159

Observations de lithotripsie. 161

GASTÉ. Observations sur des contusions à la région sacro-lombaire. 162

Hernies par suite de plaie à l'abdomen. 163

Traitement de la blennorrhagie par le chlorure de chaux à l'intérieur et en injections. 164

C. BIBLIOTHÈQUE HOMOEOPATHIQUE.

GASTIER. Réflexions sur l'homœopathie et son application à la clinique de Thoissey. 145

HERING (C). Quelques mots sur la répétition des remèdes (2e article). 150

D. ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

JORET. Considérations physiologiques et thérapeutiques sur la digitale pourprée. 397

Bulletins de la société anatomique. 407

TESSIER. Mémoire sur les hernies. 410

CHASSAIGNAC. Mémoire sur quelques points d'anatomie, de physiologie et de pathologie de la colonne vertébrale. 411

CHASSAIGNAC. Note sur le système musculaire. 413

BELL. Paralysie incomplète du mouvement et du sentiment; perte de la vue; tubercules du cervelet et de la protubérance annulaire. 414

BEAU. Observation d'une portion de doigt coupée entièrement et réunie d'une manière incomplète. 416

E. REVUE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

LAGASQUIE. Recherches sur l'origine de la peste et les moyens d'en prévenir le développement (3e et dernier article). 377

ROGNETTA. Quelques cas remarquables de chirurgie recueillis à l'Hôtel-Dieu de Paris. 385

PRUS. Mort survenue pendant un accès d'asthme; énorme emphysème sous-pleural. 390

RUYER. Observation d'une fracture à la partie inférieure de l'humérus gauche avec séparation des deux condyles, consolidée sans ankylose. 392

Ligature de la sous-clavière droite en dedans des scalènes. 393

F. JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE.

SARLANDIÈRE. Sur les mesures du crâne humain. 27
VARIÉTÉS. 32

G. JOURNAL UNIVERSEL ET HEBDOMADAIRE.

VELPEAU. Dissertation sur un fœtus monstrueux. 385
CAFFE. Opération césarienne vaginale pour un cas de destruction du col de la matrice avec absence complète de son orifice. 389
FORGET. De l'humorisme rationnel. 391
BOUILLAUD. Expériences faites avec l'oxide blanc d'antimoine à l'Hôpital de la Charité. 394
MONTAULT. Quelques considérations sur les divers modes de traitement de l'ovarite puerpérale. 396
Observation sur un signe diagnostique particulier d'une concrétion polypeuse du cœur. 399

H. JOURNAL DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

LISFRANC. (Leçons cliniques de la Pitié). Suite des préceptes pour l'amputation du col de l'utérus. 93
CULLERIER. (Hôpital des vénériens). De la blennorrhagie, complications, rechutes, infection consécutive. 95
Traitemens divers employés par M. Cullerier dans la blennorrhagie. 97
Des sages-femmes; limites de leur profession. Peines qui peuvent leur être appliquées. 101
Suspicion d'avortement déterminé par l'introduction dans la matrice d'un instrument vulnérant et piquant. (a)
Observations de fièvre intermittentes pernicieuses. (a)

I. GAZETTE MÉDICALE.

SÉDILLOT. Mémoire sur une luxation de l'épaule en arrière. 657
CHURCHILL. Rapport sur les maladies observées au dispensaire de Wellesley. 662
NINIAN HILL. Observation sur des petits calculs de silice, rendus par l'urètre. ib.
RANKIN. Remarques sur le tic douloureux et son traitement. 663
SPITTAL. De l'auscultation dans l'hypertrophie du cœur. ib.
DALRYMPLE. Ablation des tumeurs qui s'élèvent sur la peau du nez. ib.
GRIFFIN. Problèmes médicaux. 665
BEAUCHAMP. Traitement du porigo decalvens par la solution de tartre émétique. 666
LEURET. Observations sur les hallucinations de l'ouïe. ib.
BARBIER. De la codéïne considérée comme agent thérapeutique. (a)
LISFRANC. Leçons sur les maladies de l'utérus. 669
BÉRARD jeune. Blessure de l'artère radiale. 675
DELEAU jeune. Mémoire sur les corps étrangers dans le conduit auditif. 676
MEYNIER. Ophthalmie périodique guérie par le sulfate de quinine. 679
MICHEL. Emploi du séton dans le traitement des tumeurs sanguines. ib.
OELZE. Guérison d'une léthargie de quatre mois, avec des symptômes de tétanos. 681
NAEGELE. Angine membraneuse chez un enfant de huit ans. 683
HELLER. Cas remarquable d'une tumeur semblable à une hernie devant et dans l'anneau crural. 685
DIEFFENBACH. Fracture de l'os hyoïde. 686
HANCKEL. Lésion de la colonne vertébrale avec dilacération complète de la moelle épinière. ib.
BOYER (Aug.) Mémoire sur les résorptions purulentes. 687
PUCHELT. Bruit particulier du cœur désigné sous le nom de hurlement. 690

J. LANCETTE FRANÇAISE, GAZETTE DES HOPITAUX.

BOUILLAUD. Lettre sur les bruits du cœur. 523
WAUNER. Bain de vapeur d'eau dans le croup. 524
BAUDENS. Fracture oblique de l'humérus. ib.
CLÉMENT. Observation de grossesse tubaire. 526
RICAMIER. Paralysie du poignet et du pied, guérie par l'extrait alcoolique de noix vomique. 527
BAYER et DALMAS. Hémiplégie; amaurose saturnine. 528
» Amaurose saturnine. 529
LOUIS. Empoisonnement par l'acide sulfurique; mort; nécroscopie. 530
» Pneumonie entée sur un catarrhe chronique. 531
BAUDENS. Amputation scapulo-humérale et métacarpo-

phalangienne. 532
PELLETAN (Jules). Observation de tétanos ; mort ; nécroscopie. 533
BAUDELOCQUE. Deux observations d'hypertrophie des hémisphères cérébraux. 535
VILLENEUVE. Du vagissement utérin. 537
BAUDENS. Nouveau mode opératoire pour l'amputation coxo-fémorale. 538
REY. Introduction d'un corps étranger dans l'abdomen par le vagin. 539
SÉGOND. Notice sur la colique végétale observée à Cayenne. 542
RONDET (Mme.) Cystocèle vaginal compliqué. 543
CHOMEL. Cancer utérin ; communication entre l'utérus et l'intestin grêle. 544
» Anémie chez une jeune fille ; trouble de la menstruation. *ib.*
SECRETAIN. Rétroversion de l'utérus suivie de cystite purulente et de communication entre la vessie et le rectum. 545

K. ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE.

VILLERMÉ. De l'influence des marais sur la vie. 261
GIRARDIN et BARRUEL. Examen chimique d'une poudre arsénicale. 266
BOUCHARDAT. Expériences sur la décomposition du lait. 267

L. BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE.

REVEILLÉ PARISE. Aperçu des moyens propres à rétablir une constitution épuisée chez les personnes éminemment nerveuses. 341
DUCHESME-DUPARC. De l'emploi du goudron dans la gale. 348
ROGNETTA. Emploi du vésicatoire pour guérir radicalement l'hydrocèle. 349
De l'emploi de la suie comme succédané de la créosote. 350
De l'usage des fumigations pulmonaires dans quelques maladies. 351
Note sur les divers médicamens employés contre les tœnias. (*a*)
BOURJOT St-HILAIRE. Emploi du nitrate d'argent fondu dans les maladies des yeux. 354
Note sur les préparation de colchique. 355

M. JOURNAL DE PHARMACIE.

HENRY et DELONDRE. Sur la quinidine. (Hydrate de quinine.) 191
THUBEUF. De la salséparine. 192
GEIGER et HESSE. De la colchine. 193
De l'aconitine. *ib.*
LIÉBIG (Just.) Sur le kermès minéral. 194
BOUDET (F.) Sur les tœnias et les divers médicamens employés contre eux. 195
BARBIER. Sur la codéïne considérée comme agent thérapeutique. 196
Extrait des procès-verbaux de la Société de Pharmacie. *ib.*
Dictionnaire des termes usités dans les sciences naturelles, etc. ; par A. J. L. Jourdan. (Analyse.) 197

N. JOURNAL DE CHIMIE MÉDICALE ET DE TOXICOLOGIE.

PELOUZE. Loi qui régit les corps pyrogénés. 123
PELLETIER et COUERBE. Analyse de la coque du levant. 124
BLENGINI. De l'action du brôme sur divers alcaloïdes végétaux. 125
CHEVALLIER. De la présence d'une substance aromatique analogue au musc dans les urines. 126
Plante importée en France (Oxulis tuberosa). 127
Bignonia catalpa employé contre l'asthme. *ib.*
Lettre sur une huile essentielle retirée du goudron pyroligneux. *ib.*
Pharmacie homœopathique. 128

O. BIBLIOGRAPHIE.

The cyclopædia of practical medecine, edited by J. Forbes, Alex. Tweedie, John. Conolly. (Encyclopédie de médecine pratique, etc.) 239
BIGOT. Nouveau procédé pour faire des aimants artificiels, et de leur emploi en médecine. 244
FOVILLE, Influence des vêtemens sur nos organes, etc. 245

P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.—Continuation de la discussion sur le projet de loi relatif à l'exercice et à l'enseignement de la médecine. 247

ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES. — Structure et fonctions de la peau. 252

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Créosote appliquée sur les ulcères.—Traitement des névralgies par l'extrait d'aconit. — Nouvelle pince pour la cure du trichiasis. — Seigle ergoté. — Altération particulière des ongles. 253

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.—Observations de chirurgie pratique par le Dr Thunot, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Tournay. 37

Plaie de tête avec dénudation considérable des os du crâne, compliquée de contusion de l'abdomen; par J. C. Marinus, père. 40

Quelques observations de médecine pratique; par le Dr Naeghels. 42

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE. Considérations sur la nature et le traitement du choléra-morbus, etc.; par le Chevalier Dekirckhoff. (Analyse par le Dr. M.). 44

CATALOGUE

DES OUVRAGES EN VENTE (ANNÉE 1834).

GÉOGRAPHIE GÉNÉRALE.

Nos SÉRIE *A*.

1. *Atlas de l'Europe*, à l'échelle de 1/600,000. Projection modifiée de Flamsteed, dressée sur des matériaux rassemblés, et des cartes construites par les plus célèbres géographes. Cet ouvrage est composé de cent soixante-cinq feuilles, divisées en quarante et une livraisons, gr. pap. colombier d'Annonay.
Prix : 7 fl. 50 c. ou 15 fr. 87 c.

Les personnes qui désireraient se procurer l'Atlas de l'Europe auront la faculté de le recevoir par parties en s'engageant à prendre cinq livraisons de mois en mois, au comptant, jusques à fourniture complète de l'ouvrage.

On peut également acquérir séparément un nombre déterminé de cartes aux prix suivans :

Au-delà de 50 cartes,	2 fl. 25 c.	chac. ou	4 fr. 76
De 1 à 50 inclusivem.,	2 fl. 50 c.	id.	5 fr. 29
De 1 à 10 id.	2 fl. 75 c.	id.	5 fr. 82
De 1 à 4 id.	3 fl.	id.	6 fr. 35

2. *Atlas Universel* de Géographie physique, politique, statistique, à l'échelle de 1/1,641,886, ou d'une ligne sur 1,900 toises. Cet ouvrage, dont l'édition est presque entièrement épuisée et se trouve réduite à vingt exemplaires, est composée de quatre cents cartes reliées en six volumes in-folio.
Prix : 250 fl. ou 529 fr. 10
3. *Carte de l'Allemagne*, comprenant les divers Etats de l'Allemagne, la Prusse, la Pologne, une grande partie de l'empire d'Autriche, de la Suisse; vingt feuilles, grand impérial. Prix : 20 fl. ou 42 fr. 33
4. *Carte des Iles Britanniques*, comprenant l'Angleterre, l'Ecosse, l'Irlande, les îles Orcades, les Hébrides et Shetland; huit feuilles grand impérial. Prix : 8 fl. ou 16 fr. 93
5. *Carte de l'Espagne, du Portugal et des îles Baléares*, en 16 feuill. gr. imp. Prix : 16 fl. ou 33 fr. 86
6. *Carte de la France*, divisée en départemens et en arrondissemens; douze feuilles grand impérial. Prix : 12 fl. ou 25 fr. 40
7. *Carte de la France* en une feuille grand impérial. Prix : 1 fl. ou 2 fr. 12
8. *Carte d'Italie*, à l'échelle de 1/600,000, comprenant le royaume des Deux-Siciles, les États de l'Église, la Toscane, le Lombard-Vénitien, les Etats Sardes, les duchés de Parme et Plaisance, Modène, Massa-Carara et la Corse; quinze feuilles grand impérial. Prix : 15 fl. ou 31 fr. 75
9. *Carte des Iles Britanniques* en une feuille; format grand colombier. Prix : 1 fl. ou 2 fr. 12
10. *Carte de la Turquie d'Europe* en quinze feuilles grand imp. *sous presse*. Prix : 15 fl. ou 31 fr 75 c.
11. *Carte de la Grèce*, en quatre feuilles grand impérial. Prix : 2 fl. 40 c. ou 5 fr. 08
12. *Carte de la Pologne*, en quatre feuilles grand impérial. Prix : 2 fl. 40 c. ou 5 fr. 08
13. *Carte du Grand-Duché du Bas-Rhin*, en 1 feuille format grand colombier. Prix : 1 fl. ou 2 fr. 12
14. *Collection de Cartes soigneusement gravées sur pierre, présentant deux séries, format grand colombier et divisées ainsi qu'il suit:*

PREMIÈRE SÉRIE.

Mappemonde	en 8 feuilles.	6 fl. ou	12 fr. 70
Europe	en 4 feuilles.	3 fl. ou	6 fr. 35
Asie	en 4 feuilles.	3 fl. ou	6 fr. 35
Afrique	en 4 feuilles.	3 fl. ou	6 fr. 35
Amérique septentr.	en 4 feuilles.	3 fl. ou	6 fr. 35
Amérique mérid.	en 4 feuilles.	3 fl. ou	6 fr. 35
Océanie	en 4 feuilles.	3 fl. ou	6 fr. 35

Toutes ces cartes ont paru; chacune se vend séparément.

15. DEUXIÈME SÉRIE.

Mappemonde	en 1 feuille.	75 c. ou	1 fr. 58
Europe	en 1 feuille.	75 c. ou	1 fr. 58
Asie	en 1 feuille.	75 c. ou	1 fr. 58
Afrique	en 1 feuille.	75 c. ou	1 fr. 58
Amérique septentr.	en 1 feuille.	75 c. ou	1 fr. 58
Amérique mérid.	en 1 feuille.	75 c. ou	1 fr. 58
Océanie	en 1 feuille.	75 c. ou	1 fr. 58

Toutes les cartes de cette seconde série paraîtront dans peu de temps; celle de l'Europe est actuellement sous presse.

16. *Carte de l'Ile de Java*, 2 f. gr. imp. 3 fl. ou 6 fr. 35
17. *Tableau comparatif des principales hauteurs du Globe*, en 2 f. format gr. col. Pr. : 3 fl. ou 6 fr. 35
18. *Collection de Pavillons de toutes les nations du Globe*, contenant cent soixante-dix-huit pavillons exécutés et coloriés avec soin et exactitude, en une feuille grand impérial. Prix : 3 fl. ou 6 fr. 35

GÉOLOGIE.

19. *Tableau des terrains supérieurs*, supermédiaires et médiaires (tertiaires, secondaires et intermédiaires parties), seconde édition considérablement augmentée, par Henri *T. de Labeche*, esq. F. R. S. F. L. S. F. G. S. etc., auquel on a ajouté le tableau des soulèvemens des montagnes, d'après Elie *de Beaumont*, une feuille grand impérial. Prix : 1 fl. ou 2 fr. 12
20. *Tableau théorique* de la succession et de la disposition la plus générale en Europe des terrains à roches, qui composent l'écorce de la terre, ou exposition graphique du tableau des terrains publié en 1829, par M. Alexandre Brongniart, professeur de minéralogie au Muséum d'histoire naturelle de Paris, une f. gr. imp. 75 c. ou 1 fr. 58
21. *Tableau de l'état du Globe à ses différens âges*, basé sur l'examen de faits, ou *Résumé synoptique* du cours de géologie de M. Nérée-Boubée, professeur à Paris, une feuille grand impérial. Prix : 75 c. ou 1 fr. 58
22. *Coupe théorique* des divers terrains, roches et minéraux qui entrent dans la composition du sol du bassin de Paris, d'après MM. Cuvier et Alexandre Brongniart, demi-f. gr. imp. Pr. : 50 c. ou 1 fr. 06

Nota. L'Établissement s'occupe en ce moment de la confection des Globes dans diverses dimensions.

Géographie.

BELGIQUE ET HOLLANDE.

Nos SÉRIE *B*.

1. *Carte de la Belgique* d'après Ferraris, augmentée du plan des villes de Bruxelles, d'Anvers, Gand, Liége, Mons, Namur, et de l'indication des routes, canaux, et autres travaux exécutés depuis 1777 jusqu'en 1831, 42 feuilles gr. impér. Prix de l'ouvrage complet : 21 fl. ou 44 fr. 45. Chaque feuille se vend séparém. 75 c. ou 1 fr. 58
2. *Plan de la ville de Bruges* en une feuille grand impérial. Prix : 75 c. ou 1 fr. 58
3. *Nouvelle carte de la Hollande*, d'après Krayenhoff et les meilleures cartes connues, y compris le plan de la ville d'Amsterdam, 24 feuilles format grand impérial. Prix : 12 fl. ou 25 fr. 40 Chaque carte se vend séparément 75 c. ou 1 fr. 58
4. *Carte Topographique des frontières Belges et Hollandaises*, d'après le protocole de la Conférence de Londres du 20 janvier 1831, indiquant les lignes de défenses desdites frontières, occupées par les armées belges et hollandaises, en mars 1831, d'après les documens publiés par le colonel Van Gorckum ; 12 f. Pr. : 6 fl. ou 12 fr. 70
5. *Carte Administrative et Industrielle de la Belgique*, en quatre feuilles, format grand colombier. Prix : 4 fl. ou 8 fr. 47

Cette carte contient l'hydrographie, les canaux, les routes, les relais de postes, l'indication des moulins, et les renseignemens sur les mines et carrières que l'on a pu recueillir jusqu'à ce jour ; elle se vend également coloriée suivant les divisions administratives, judiciaires, ecclésiastiques, des mines, des anciens départemens, etc.

6. *Carte Administrative et Industrielle de la Hollande*, en 4 f., form. gr. col. Prix : 4 fl. ou 8 fr. 47

Cette carte contient l'hydrographie, les canaux, les routes, les relais de postes, l'indication des moulins, etc.

7. *Carte Administrative et Industrielle des pays limitrophes de la Belgique et de la Hollande*, en 7 f., format gr. col. *sous presse*. Pr. : 7 fl. ou 14 fr. 81
8. *Carte topographique des rives de l'Escaut occidental et du canal de Gand à Terneuzen*, indiquant les polders, digues, écluses, wateringues, ainsi que les limites des Flandres et de la Zélande, par A. E. G., 1832, très-gr. form. 4 fl. ou 8 fr. 47
9. *Carte des polders et des forts des deux rives de l'Escaut*, dédiée à M. Ch. Lehon, ministre plénipotentiaire belge à Paris, par M. H. Lehon, officier d'infanterie ; une feuille grand colombier, gravée avec le plus grand soin, *sous presse*. Prix : 3 fl. ou 6 fr. 35

Cette carte contient les opérations et représente les positions de la division du général Sébastiani.

10. *Plan de la Citadelle d'Anvers*, assiégée par l'armée française, sous les ordres du maréchal Gérard, et prise le 23 décembre 1832, après vingt quatre jours de tranchée ; dressé par les officiers du génie français, et gravé avec le plus grand soin ; une feuille gr. colombier d'Annonay. Pr. : 3 fl. ou 6 fr. 35
11. *Vue du Siége de la Citadelle d'Anvers* par l'armée française sous les ordres du maréchal Gérard, et prise le 23 décembre 1832, après vingt-quatre jours de tranchée, mise en perspective d'après le plan des officiers du génie français, une feuille grand colombier. Prix : 2 fl. 36 ou 5 fr.
12. *Carte routière de la Belgique*, en une très-grande feuille, présentant les délimitations fixées par les 24 articles. Prix : 1 fl. ou 2 fr. 12
13. *Carte routière de la Hollande*, en une très-grande feuille. Prix : 1 fl. ou 2 fr. 12
14. *Carte itinéraire de la Belgique et de la Hollande*, dressée d'après l'Afstands-Wyser, publiée en 1818 par le bureau topographique de La Haye, en une feuille gr. imp. Prix : 1 fl. ou 2 fr. 12
15. *Tableau des distances des villes de la Belgique et de la Hollande*, une feuille grand impérial. Prix : 1 fl. ou 2 fr. 12
16. *Atlas de la Belgique*, en dix feuilles, comprenant la Belgique générale et chacune des provinces séparément, papier grand éléphant. Prix, la feuille, 15 cents ou 32 c.

Idem, papier gr. imp. Prix, la feuille, 25 c. ou 53 c.

Ces cartes, dont le prix a été établi sur les bases les plus modérées, contiennent l'indication de toutes les communes, des routes et canaux. Cet atlas, *broché*, avec titre et couverture imprimés, papier grand éléphant. Prix : 2 fl. 10 ou 4 fr. 45
Id. grand impérial, 3 fl. 10 ou 6 fr. 56
Id. *cartonné*, grand éléphant 2 fl. 50 ou 5 fr. 30
Id. Id. grand impérial, 3 fl. 50 ou 7 fr. 40

17. *Carte des Postes de la Belgique*. 47 c. ou 1 fr.
18. *Petite carte de la Belgique et de chaque province séparément*. Prix, chaque feuille, 15 c. ou 32 c.
19. *Cartes de Portefeuille*.

de la Belgique et de chaque province séparément. Prix, chacune, 10 c. ou 21 c.
Plan de Bruxelles, 10 c. ou 21 c
» d'Anvers, 10 c. ou 21 c.
» de la citadelle d'Anvers, 10 c. ou 21 c.
Carte des Bouches de l'Escaut et de la Tamise. Prix : 10 c. ou 21 c.
» des environs de Venloo, 10 c. ou 21 c.
» de la Hollande et de chaque province séparément. Prix chacune : 10 c. ou 21 c.
» de la ville d'Amsterdam, 10 c. ou 21 c.
» de l'Espagne, 10 c. ou 21 c.

Tableaux Élémentaires de Géographie,

Nos PAR LE PROFESSEUR H. PERKINS.

1 a. *Géographie astronomique*, système du monde, aspect du ciel, figure et mouvement de la terre, des saisons, de la lune, des Eclipses, etc.

2 a. *Géographie mathématique*, la sphère, et des cercles figurés pour la mesure des diverses parties de la terre, projection des cartes, etc.

3 a. *Géographie physique*, continens, montagnes, mers, fleuves, etc.

GÉOLOGIE.

4 a. *Tableau élémentaire de Géologie*, ou description des terrains et roches composant l'écorce du globe, par H. Galeotti, membre de la Société Géologique de France.

CHIMIE.

5 a. *Nomenclature chimique*, par M. B. Valerius, professeur de chimie ; 1 feuille.

Ces cinq Tableaux élémentaires sont sous presse. Prix de chacun : 15 cents ou 32 centimes.

Instruction Elémentaire.

CARTES MUETTES ET ÉCRITES. — Série *C*.

DÉSIGNATION DES CARTES.	*Cartes en 4 feuill.* de 0m 66 sur 0m 58, ou 24 pouces de largeur sur 22 de hauteur.		*Cartes en 1 feuill.* de 0m 66 sur 0m 58, ou 24 pouces de largeur sur 22 de hauteur.		*Cartes en 1 feuill.* de 0m 45 sur 0m 35, ou 16 pouces de largeur sur 12 1/2 de hauteur.		*Cartes en 1 feuill.* de 0m 35 sur 0m 22, ou 12 pouces 1/2 de largeur sur 8 de hauteur.	
	CARTES MUETTES.	CARTES ÉCRITES.	CARTES MUETTES.	CARTES ÉCRITES.	CARTES MUETTES.	CARTES ÉCRITES.	CARTES MUETTES.	CARTES ÉCRITES.
Belgique.	En vente	En vente	En vente	En vente	En vente	En vente	En vente	En vente
Anvers.			id.	id.	id.	id.	id.	id.
Brabant.			id.	id.	id.	id.	id.	id.
Flandre Occidentale			id.	id.	id.	id.	id.	id.
Flandre Orientale.			id.	id.	id.	id.	id.	id.
Hainaut.			id.	id.	id.	id.	id.	id.
Liége.			id.	id.	id.	id.	id.	id.
Limbourg.			id.	id.	id.	id.	id.	id.
Luxembourg.			id.	id.	id.	id.	id.	id.
Namur.			id.	id.	id.	id.	id.	id.
Mappe-monde. Hémisph. Orient.	id.	id.	id.	id.	id.		id.	
Mappe-monde. Hémisph. Occid.	id.	id.	id.	id.	id.		id.	
Europe.	id.	id.	id.	id.	id.	id.	id.	
Asie.	id.	id.	id.					
Afrique.	id.		id.					
Océanie.							id.	
Amérique Méridionale.								
Amérique Septentrionale.								
Cartes partielles des principaux Etats du Globe.								
Allemagne.								
Angleterre.								
Autriche.								
Danemark (Islande).								
Espagne.								
France.				id.				
Grèce.								
Hollande.								
Italie.								
Norvège.								
Prusse.								
Russie.								
Suède.								
Suisse.								
Turquie, etc., etc.								
Prix par feuille à l'Etablissem. en noir.	13 cents ou 28 centimes.		13 cents ou 28 centimes.		08 cents ou 17 centimes.		05 cents ou 11 centimes.	
Prix par feuille à l'Etablissem. coloriées.	15 cents ou 32 centimes.		15 cents ou 32 centimes.		09 cents ou 20 centimes.		06 cents ou 13 centimes.	
dito. beau papier en noir.	22 cents ou 48 centimes.		22 cents ou 48 centimes.		13 cents ou 28 centimes.		08 cents ou 17 centimes.	
dito. beau papier coloriées.	25 cents ou 53 centimes.		25 cents ou 53 centimes.		15 cents ou 32 centimes.		10 cents ou 21 centimes.	

Parmi les nombreux avantages que présente l'enseignement de la géographie au moyen des cartes muettes et écrites, il faut surtout tenir compte de celui qui aide la mémoire: en effet, par ce nouveau mode d'étude les jeunes gens en inscrivant à chaque signe respectif les localités ou leurs indications, retiennent presque sans effort et en quelque sorte par un procédé pratique tout ce qu'il convient qu'ils sachent d'une science dont la nomenclature a souvent fatigué le zèle le plus soutenu.

Ce qui recommande encore l'utilité de cette méthode est l'adoption qui déjà en a été faite dans un grand nombre d'institutions de l'un et de l'autre sexe, ainsi que l'approbation de Monsieur l'Administrateur de l'instruction publique.

Géographie et Statistique. -- Typographie.

SÉRIE D.

Nos

1. *Dictionnaires Géographiques spéciaux des provinces de la Belgique*, basés sur les matériaux les plus nouveaux et les plus authentiques et coordonnés d'après un plan neuf adapté aux deux grandes divisions physique et politique, avec leurs subdivisions par ordre de matières, précédés d'un coup-d'œil général sur les provinces. Les principales sections développées à chaque article sont pour la Géographie Physique : *la topograqhie, l'hydrographie, les eaux minérales, l'aspect et le sol, l'agriculture, la météorologie, l'anthropologie et la population.* -- Pour la Géographie Politique : *les établissemens publics, les édifices, les routes, canaux, chemins, les habitations, les mines, les exploitations, les usines, l'instruction publique, les sciences et arts, le commerce, l'industrie, les foires et marchés, l'histoire, etc., etc.*

Chaque province de la Belgique fait l'objet d'un dictionnaire spécial; ceux des provinces suivantes sont publiés :

Province de Liége, 39 feuilles d'impression à deux colonnes.

Province de Namur, 31 feuilles id.

Province du Hainaut, 63 feuilles id.

Province d'Anvers, 35 feuilles id.

Le dictionnaire de la Flandre orientale est actuellement sous presse; les autres paraîtront successivement.

Le prix de la souscription est fixé à 15 cents. ou 32 c. la feuille d'impression.

2. *Recueil de Documens statistiques*, 2 cahiers in-8°, 15 feuilles d'impression. Prix de la f. 20 c. ou 42 c.

Le premier cahier contient un mémoire sur le mouvement de la population des villes de la province de Liége, par M. M. Courtois, docteur en médecine, etc. ; un état des machines à vapeur en activité dans la Flandre orientale, relevé par M. Ch. Morren, professeur à l'ecole industrielle de Gand, etc; les tableaux statistiques et comparatifs du royaume pendant les années académiques 1829 à 1831; l'état des écoles primaires au mois de février 1832 pour chacune des provinces de la Belgique; suivi de l'état de l'instruction primaire pendant 1831 et de la population des écoles des villes et campagnes au 1er janvier même année; terminé par le tableau des divers articles de consommation de la ville de Bruxelles pendant huit années, d'après des renseignemens fournis par M. Morel, directeur des taxes municipales.

Le 2e cahier présente : le mouvement de la population de Bruxelles de 1786 à 1833 inclusivement, fourni par M. Waefelaer, secrétaire de la régence; une statistique administrative de la province de Liége, ou tableaux indiquant la superficie, la population, les contributions, le nombre des écoles et des élèves par commune, accompagnés d'une notice explicative, suivie d'un état des machines à vapeur en activité sur la rive gauche de la Meuse, de tableaux statistiques des mines de houille, par M. Wellekens, inspecteur des machines à vapeur, ingénieur des mines, etc; d'un état des moulins à eau de toute espèce établis dans le sixième district des mines terminé par celui des mines à traiter le fer dans la province de Liége par M. Dumont, ingénieur des mines.

3. *Tableau statistique de la Belgique et de chacune des provinces en particulier*, contenant la superficie des terres cultivées et non cultivées, des eaux, la population par arrondissemens et districts, le nombre des Sénateurs et Représentans, le nombre des écoles primaires, leur population, le mouvement de la vaccine, le tableau comparatif des bêtes à cornes, etc., le nombre de délits et prévenus jugés par la cour d'assises; délits et contraventions par les tribunaux correctionnels en 1827, le montant des contributions en 1831 et 1832, le budget pour 1832 et les prix moyens des grains sur les divers marchés pendant six années. -- Collection, dix feuilles. Prix de chaque feuille, 15 cents ou 32 centimes.

4. *Recueil de Tableaux statistiques et stratégiques de l'armée belge*, par un ancien administrateur comptable, ex-officier d'état-major. Première livraison, format grand in-folio, contenant six tableaux, broché, avec titre couverture gravées. Prix : 3 fl. 30 c. ou 7 fr.

La souscription est volontaire pour une ou plusieurs livraisons.

5. *Tableaux statistiques des patentables* en 1833, dressé à l'établissement géographique, d'après documens officiels, comprenant la généralité des diverses branches d'industrie, de professions, métiers ou débits exercés dans chacune des provinces de la Belgique. Ces tableaux sont basés sur le relevé des patentables terminé à la fin de 1833, et établis d'après la coordination adoptée au journal officiel, bulletin n° 34, loi du 21 mai 1819 sur les patentes ; format in-8°. Prix : 70 cents ou 1 fr. 50 c.

6. *Annuaire industriel et administratif de la Belgique pour* 1833; un volume in-8° à deux colonnes de plus de 900 pages. 5 fl. ou 10 fr 60 c. pour Bruxelles, et 5 florins 50 c. ou 11 fr 66 c. pour la province.

Cet ouvrage ayant paru à la fin de 1833 n'a pas été publié pour 1834.

7. *Relevé de la population du royaume de la Belgique* par communes. Prix : 1 fl. ou 2 fr 12 c.

8. *Traité élémentaire d'art militaire et de fortifications*, par Gay de Vernon, deux volumes in-8°. Prix : 12 fl. ou 25 fr. 40 c.

9. *Livre des Postes de la Belgique*. 1 fl. 30 ou 2 fr. 75 c.

10. *Tableaux des routes et canaux*, présentant pour les routes; l'indication des classes, les sections et embranchemens, l'époque de leur construction, les lieux qu'elles traversent, leur longueur, largeur, la valeur de leur construction et le montant de leur entretien, les barrières qui s'y trouvent, les ponts, ponceaux et aqueducs et autres ouvrages d'art, les routes en construction, celles en projet, les rivières navigables existantes, leur source et embouchure, etc.

Les provinces suivantes sont en vente.

Liége.	Prix :	1 fl. ou 2 fr. 12 c.
Namur.	»	»
Hainaut.	»	»
Anvers.	»	»

L'Établissement se charge à des prix modérés de la gravure sur pierre, de l'impression de cartes, plans, tableaux et généralement de l'exécution de tout ce qui a rapport à la lithographie; il se charge de même de la reliûre, du cartonnage, de la mise sur toile, de la vernissure des cartes avec ou sans étuis, avec ou sans garniture de bâtons.

Nota. Toutes les demandes doivent être adressées FRANCO à l'Etablissement.

Imprimerie de Judenne et Blondel, rue de Flandre, n° 105.